ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФИЛИАЛ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРАВОСУДИЯ»

ФАКУЛЬТЕТ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПО ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ СУДЕБНОЙ СИСТЕМЫ

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА: ПОНЯТИЕ, ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ, ЮРИДИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ.

Кафедра
Теории и истории права и государства
обучающаяся 2 курса
очной формы обучения
по специальности 40.02.01 Право и
организация социального обеспечения
Стрекозова Маргарита Алексеевна
Руководитель
Гамалей Артем Александрович,
к.ю.н., доцент

Рекомендована к защите
«___» _____ 2023 г.
Зам. заведующего кафедры
Сазанкова Оксана Валерьевна, к.ю.н., доцент
_____

Хабаровск, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Введение……..3

Глава 1. Медико-социальная экспертиза как институт права социального обеспечения.

§1.Медико-социальная экспертиза: понятие, социальное и юридическое значение…….…….5

§2. Нормативно-правовое регулирование медико-социальной экспертизы…14

Глава 2. Организация и проведение медико-социальной экспертизы.

§1. Порядок направления на медико-социальную экспертизу…….……..…21

§2. Порядок проведения медико-социальной экспертизы…….…….24

Глава 3. Результаты медико-социальной экспертизы.

§1. Оформление результатов медико-социальной экспертизы……..….31

§2. Порядок обжалования решений бюро медико-социальной экспертизы..35

Заключение…….…..38

Список использованных источников и литературы…….41

Введение

Здоровье и трудоспособность населения – это важные социальные ценности государства, потенциал, обеспечивающий развитие общества. В их сохранении большую роль играют медико-социальная экспертиза и социально-профессиональная реабилитация.

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

Рост инвалидности населения в большинстве стран мира, связанный с усложнением производственных процессов, увеличением транспортных потоков, возникновением военных конфликтов, ухудшением экологической обстановки и другими причинами, обусловил появление новых областей человеческих знаний, учебных и научных дисциплин, новых специальностей в системе высшего профессионального образования.

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.

Актуальность проблемы определяется наличием в социальной структуре общества значительного количества лиц, имеющих признаки ограничения жизнедеятельности. Так, по оценкам экспертов ООН, инвалиды составляют 15 процентов общей численности населения.

По данным Всемирной организации здравоохранения, более 1 млрд человек во всем мире – 15% населения планеты – имеют ту или иную форму инвалидности. При этом, по данным экспертов ВОЗ, почти каждый человек в какой-либо момент своей жизни испытывает ту или иную форму инвалидности – временную или постоянную.

Статистика:

- 1 млрд человек (15% населения планеты) имеют ту или иную форму инвалидности.

- 190 млн людей с инвалидностью (3,8%) в возрасте старше 15 лет имеют значительные трудности в функционировании и нуждаются в регулярных медицинских услугах.
- 80% людей с инвалидностью проживают в развивающихся странах.
- 46% людей с инвалидностью – люди в возрасте 65 лет и старше.
- Люди с инвалидностью в 4-10 раз чаще подвергаются нас

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

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.

Цель дипломной работы - правовой анализ осуществления медико-социальной экспертизы в РФ.

Целью дипломной работы предопределена постановка следующих задач:

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

- проанализировать специфику правового регулирования осуществления медико-социальной экспертизы в РФ;

- исследовать порядок проведения медико-социальной экспертизы посредством анализа процедуры направления на экспертизу и оформления результатов в медико-социальной экспертизы.

Структура дипломной работы состоит из введения, трех глав, заключения и списка использованных источников и литературы.

Глава 1. Медико-социальная экспертиза как институт права социального обеспечения.

§1. Медико-социальная экспертиза: понятие, социальное и юридическое значение.

Медико-социальная экспертиза – это один из важнейших видов медицинской экспертизы, которая определяет в установленном порядке потребности освидетельствуемого лица, меры социальной защиты, которая включает в себя реабилитацию, но только по оценки ограничений жизнедеятельности лица, вызванных расстройством функции организма. Такая экспертиза осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Медико-социальная экспертиза осуществляется только исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти [1]. Так же медико-социальная экспертиза – это область науки и система деятельности здравоохранения, которая определяет медицинские показания к социальной помощи и защите.

Решение проблемы неполнофункционирующих граждан общества всегда зависело от экономического, политического, культурного уровня конкретной страны и от этапа развития общества. Пройдя путь от идей неприязни и физического уничтожения инвалидов, человечество пришло к пониманию необходимости интеграции и реинтеграции в общество лиц с различными физическими дефектами и психо-социальными нарушениями. Ведь с позиций сегодняшнего дня инвалидность следует рассматривать как проблему не одного человека, а общества в целом. Интеграция инвалида в социальную среду требует значительных усилий многих специалистов: медиков, психологов, педагогов, юристов и др.

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.

Основные положения, регламентирующие проведение медико-социальной экспертизы, изложены в Федеральном Законе от 24.11.95 № 181-

[1] Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.06.2015) « О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (последние изменения внесены Федеральным законом от 24 июля 2009 года N 213-ФЗ).

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

История развития медико-социальной экспертизы в постсоветской и современной России определяет, что после 2010 года работа бюро медико-социальной экспертизы строилась в тесном взаимодействии с центрами занятости населения, органами социальной защиты населения, учреждениями здравоохранения, что позволило добиться эффективных результатов реабилитационных мероприятий в отношении инвалидов.

Преобразование врачебно-трудовой экспертизы в медико-социальную экспертизу было обусловлено переходом государства к рыночной экономике. И изменившиеся экономические условия привели к появлению безработицы, которая в последствии повлекла неконкурентоспособность инвалидов при трудоустройстве и стала еще больше заметна. Это и послужило предпосылкой изменения социальной политики в отношении инвалидов[2].

Больницкая А.Н описывает взаимодействие инвалидов и общество в современном мире, где заявляется 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

[2] Социальная сфера России: социологический анализ (1990-2000 гг.). / Под редакцией Жуковой В.И. 2001 г.

жизни инвалидов[3].

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

Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Основными задачами государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:

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

- разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов;

- изучение уровня и причин инвалидности населения;

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

- определение степени утраты профессиональной трудоспособности;

- определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего.

Сегодня медико-социальная экспертиза рассматривается как область науки и система практической деятельности, функционирующие в здравоохранении и в установленном порядке определяющие медицинские показания к социальной помощи и защите. Следовательно, медико-социальная экспертиза определяет потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты,

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

включая реабилитацию.

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[4].

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.

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

[4] Федеральный закон № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" / Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.

Российской Федерации[5].

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].

Экспертиза – это специальное исследование, которое экспертом с целью получения новых фактических данных, которые другим способом не могут быть получены.

Множество видов социального обеспечения и обслуживания, а так же и другие различные льготы предоставляются в связи с наступлением инвалидности. К таким видам можно отнести пенсию по инвалидности, и в некоторых случаях пенсия по потери кормильца.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации принципами охраны здоровья граждан являются:

Соблюдение прав человека и граждан в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

Приоритет профилактических мер в области охраны здоровья

---

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

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

граждан;

Доступность медико-социальной помощи;

Социальная защита граждан в случае утраты здоровья;

Ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий организаций, учреждений и организаций независимо от формы собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.

Систему здравоохранения в России составляют:

1) государственная, в которую входят медицинские организации, в том числе лечебно-профилактические учреждения, фармацевтические учреждения, которые созданы федеральными органами исполнительной власти в области здравоохранения, другими федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ;

2) муниципальная, в которую входят медицинские, фармацевтические и аптечные организации;

3) частная, в которую входят медицинские и другие организации, финансируемые и содержащиеся юридическими и физическими лицами.

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.

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 в следствии чего изучают распространенность и структуру инвалидности, причины, факторы, условия, которые влияют на возникновение и развитие, и исход инвалидности.

Изменения так же коснулись штатов учреждений медико-социальной

экспертизы. Наряду с врачами-экспертами участие в освидетельствовании граждан начали принимать специалисты по реабилитации и социальной работе.

Медико-социальная экспертиза проводится:

В федеральном бюро медико-социальной экспертизы, но проведение медицинской экспертизы проводится только в случае обжалования решения главного бюро и по направлению главного бюро, когда в случаях, требуется особо сложный специальный вид обследования. Федеральное бюро контролирует деятельность главных бюро, проводя освидетельствование граждан в порядке контроля и обжалования.

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.

В бюро медико-социальной экспертизы, такие бюро 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.

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.

Одним из приоритетных направлений социальной политики государства является уменьшение неравенства в помощи жизнедеятельности таких групп населения, которые находятся в неблагоприятном социальном

положении, то есть инвалидов. В соответствии со статьей № 4 Федеральный Закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" были организованы подведомственные министерству здравоохранения и социального развития федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы.

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[8]. Поэтому лица, которые признаны инвалидами, нуждаются в особой защите со стороны государства.

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.

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

[8]См.: Акатнова М. Субъекты права на социальное обеспечение в международных актах и законодательстве России. // Комментарий к Федеральному закону от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ (ред. от 29.06.2015) О социальной защите инвалидов в Российской Федерации.

и программ реабилитации инвалида. Лицу выдается справка, которая подтверждает факт его инвалидности и определяет срок по истечению которого лицо должно пройти переосвидетельствование.

Инвалидность I группы устанавливается сроком в два года, II и III групп – на один год, «ребенку инвалиду» инвалидность – на один или два года, либо до достижения им возраста 18 лет.

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[9].

§2. Нормативно-правовое регулирование 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.

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,

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

действовавшим до вступления в силу закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ [10], 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 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.

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

Предметом правового регулирования являются отношения, которые возникают в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, которые указаны в федеральном законе "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" ст. 1 и определяют:

1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп

---

[10] Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 29.12.2015) Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Собрание законодательства РФ, 03.08.1998, № 31, ст. 3803.

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

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

населения в сфере охраны здоровья, гарантий реализаций этих прав;

3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;

5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Признание гражданина инвалидом может осуществиться только федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, к которым относится федеральное бюро медико-социальной экспертизы, главные бюро медико-социальной экспертизы, бюро медико-социальной экспертизы в городах, районах, которые являются филиалами главных бюро медико-социальной экспертизы.

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.

В главе 7 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" установлен порядок медицинской экспертизы и виды медицинских экспертиз.

Медицинской экспертизой является установленный проводимый порядок исследования, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности к осуществлению трудовой или иной деятельности, а так же установление причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

У граждан есть право провести независимую медицинскую экспертизу, такая экспертиза проводится в порядке и случаях, которые установлены положением о независимой экспертизе, утверждаемым Правительством Российской Федерации. Также в случаях, предусмотренных статьей 61 настоящего Федерального закона, может проводиться независимая военно-врачебная экспертиза.

В Российской федерации также проводятся следующие виды медицинских экспертиз в соответствии с федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" Ст. № 58:

1) экспертиза по временной нетрудоспособности;

2) медико-социальная экспертиза;

3) военно-врачебная экспертиза;

4) судебно-медицинская экспертиза и судебно-психиатрическая экспертизы;

5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;

6) экспертиза качества медицинской помощи.

Экспертизу проводят лица - медицинские эксперты и данная специальность имеется в номенклатуре специальностей. Однако дело обстоит

не столь однозначным образом. В Приказ Минтруда от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к с медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» обозначены 3 специальности[13]: "Медико-социальная экспертиза", "Судебно-медицинская экспертиза", "Судебно-психиатрическая экспертиза". Также обстоит дело и с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23 апреля 2009 г. № 210н "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ". Таким образом, единого понятия "медицинский эксперт" не существует, при этом в указанном приказе отсутствуют отдельные направления экспертиз и специальностей экспертов - военно-врачебной экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, экспертизы временной нетрудоспособности, независимой медицинской экспертизы.

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, 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, имеет случаи недостаточности представленных данных для принятия решения назначить дополнительное обследование могут входить необходимые

[13] 14. Приказ Минтруда от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к с медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»

сведений, проведение обследование, условий и характеристика профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина или его законного представителя.

Есть подзаконные нормативно-правовые акты, которые регулируют вопросы по экспертизе качества медицинской помощи:

1) медико-социальная экспертиза:

а) Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом", утвердившее Правила признания лица инвалидом;

б) Постановление Правительства РФ от 16 октября 2000 г. № 789 "Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний";

3) военно-врачебная экспертиза: Постановление Правительства РФ от 25 февраля 2003 г. № 123 "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе";

4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы:

а) Приказ Минздрава РФ от 24 апреля 2003 г. N 161 "Об утверждении Инструкции по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы";

б) Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. № 522 "Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека"[14].

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

[14]См.: Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право: учебное пособие. М.: Дашков и К, 2009. С. 452

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.

Социальная защита инвалидов – это система, которая гарантирует государством экономические, правовые меры и меры социальной поддержки, обеспечивающие инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества, в соответствии с федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (ст. 2).

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.[15]

Глава 2. Организация и проведение медико-социальной экспертизы.

§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.

Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу и проведении медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, осуществляется не позднее 30 рабочих дней

[15]См.: 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.

со дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления.[16]

Для направления на медико-социальную экспертизу гражданину необходимо обратиться к лечащему врачу в территориальную медицинскую организацию и выразить письменное согласие. После проведения необходимого обследования и выявления признаков инвалидности врачебная комиссия медицинской организации оформит направление на медико-социальную экспертизу и самостоятельно направит в учреждение МСЭ в 3-дневный срок.

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[17].

В 2016 году в Федеральном законе № 419 - ФЗ 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[18].

---

[16] Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 (ред. от 24.01.2023) "О признании лица инвалидом" (вместе с "Правилами признания лица инвалидом")

[17] Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 06.08.2015) О порядке и условиях признания лица инвалидом // Собрание законодательства РФ, 27.02.2006, № 9, ст. 1018

[18] Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ (ред. от 29.12.2015) 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

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.

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.

Медицинские организации, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам

составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

§2. Порядок проведения медико-социальной экспертизы.

Решением комиссии может быть отказано в признании лица инвалидом или признание лица 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.

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.

Медико-социальная экспертиза проводится бюро, главным бюро, Федеральным бюро в соответствии со следующими заявленными в направлении на медико-социальной экспертизу или в заявлении гражданина (его законного или уполномоченного представителя) целями проведения медико-социальной экспертизы:

а) установление группы инвалидности;

б) установление категории "ребенок-инвалид";

в) установление причин инвалидности;

г) установление времени наступления инвалидности;

д) установление срока инвалидности;

е) определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

ж) определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудника органов принудительного исполнения Российской Федерации, лица, проходящего службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющего специальное звание полиции;

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

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

к) определение причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

л) разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);

м) разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

н) выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

о) выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;

п) иные цели, установленные законодательством Российской Федерации[19]

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

[19] Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 (ред. от 24.01.2023) "О признании лица инвалидом" (вместе с "Правилами признания лица инвалидом")

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.

Последние годы характеризуются ростом численности инвалидов по всей Российской Федерации, что по сути является одним их главных негативных индикаторов общественного здоровья. Общий контингент инвалидов ежегодно увеличивается в среднем на 7-10% и к нынешнему времени достигнут уже более 12 миллионов человек. Постарение населения с накоплением ряда хронических патологий, сохранение высокого уровня аварийности в транспортной сфере, быту и на производстве, ухудшение здоровья населения - совокупное действие этих факторов определяет устойчивость тенденции нарастания инвалидности[20].

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

[20] См.: Дымочка, М.А. Современные аспекты организации и пути повышения качества осуществления медико-социальной экспертизы / Дымочка. М.А // Информационное письмо . Ст. .9

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[21].

Реализация индивидуальной программы инвалидов является необходимым условием восстановления профессионального и социального статуса инвалида. Но, согласно исследованиям, которые были проведены врачами-экспертами, при оформлении индивидуальной программы инвалидов, ориентированные в основном на оценку медицинского критерия[22].

Анализ экспертно-реабилитационной диагностики показывает то, что наиболее распространенными недостатками при оформлении индивидуальной программы реабилитации являются: низкое качество оформления трудовых рекомендаций; отсутствие или не полная оценка социальных критериев; имеется полная обратная связь между качеством и полнотой проведения реабилитационных мероприятий и тяжестью инвалидности, то есть чем тяжелее инвалидность, тем меньше внимание уделяется проведению реабилитационным мероприятиям[23].

Большое значение имеет профессиональная реабилитация инвалидов, которая направлена на возвращение инвалида в общественно-полезный труд в

---

[21] См.: 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.

[22] Бубнова Е.В. Вопросы медико-социальной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. № 3. 2008 год.

[23] Гусева Н.К., Филипов Ю.Н., Соколов В.А. Закономерности становления и развития экспертно-реабилитацонной помощи в Российской Федерации / под ред. Гусевой Н.: изд-во Нижегородской ГМА, 2005 год. С. 456.

соответствии с его состоянием здоровья, трудоспособности и личными склонностями, и желаниями.

Одним из основных направлений социальной политики в субъектах Российской Федерации в отношении граждан, которые получили повреждения здоровья вследствие трудового увечья или профессиональных заболеваний, является формирование и развитие системы их реабилитации, позволяющая осуществлять длительные динамические наблюдения, оценивая эффективность и качество реабилитационных мероприятий, своевременное проводимые коррекции. Предпринятые Правительством Российской Федерации меры по внедрению комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья работников, а так же улучшения их условий труда и снижение уровней профессиональных рисков, которые могут свидетельствовать только о том, что в настоящее время наблюдается тенденция к изменению показателей инвалидности, в следствии данной патологии.

Также 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.

Отказ инвалида (либо лица, который представляет его интересы) от индивидуальной программы реабилитации в целом или от реализации 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.

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;

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".

Не допускается установление коллективных или индивидуальных трудовых договорах условий труда инвалидов, ухудшающие положение инвалидов по сравнению с другими работниками.

Для инвалидов I и II групп устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени, то есть не более 35 часов в неделю с сохранением полной оплаты труда.

Привлечение инвалидов к сверхурочным работам, работе в выходные дни и ночное время допускается только с их согласия и при условии, если такие работы не запрещены им по состоянию здоровья в соответствии с федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (ст.23).

Глава 3. Результаты медико-социальной экспертизы.

§1. 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[24].

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.

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

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

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[25].

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, 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.

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

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол в информационной системе медико-социальной экспертизы. По результатам медико-социальной экспертизы гражданина в информационной системе медико-социальной экспертизы составляется акт. Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, из информационной системы медико-социальной экспертизы передается в федеральную государственную информационную систему "Федеральный реестр инвалидов" (далее - Федеральный реестр инвалидов) в режиме реального времени. Сведения о признании гражданина инвалидом образуют в Федеральном реестре инвалидов запись об инвалиде. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, содержит идентификатор (дату и время) размещения записи об инвалиде. Гражданину, не признанному инвалидом, выдается по его желанию выписка с результатами проведения медико-социальной экспертизы. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

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

Без указания срока переосвидетельствования группа инвалидности, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет, устанавливается в случаях:

- не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего

заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма.

- не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.

Пенсионный возраст не является основанием для определения группы инвалидности без срока переосвидетельствования.

В случае признания инвалидом гражданину выдаются следующие документы:

- Справка о группе инвалидности.
- При наличии листка временной нетрудоспособности в нём делается отметка об экспертном решении.
- Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА).

§2. Порядок обжалования решений бюро медико-социальной экспертизы.

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

Если вы не согласны с решением медико-социальной экспертизы, его можно обжаловать в течение месяца с момента проведения экспертизы. Для

этого нужно обратиться в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро в письменной форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием портала государственных услуг РФ.

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.

Если обжалование проходит в судебном порядке, то составляется административное исковое заявление об оспаривании решения соответствующего бюро. Гражданин в праве предъявить дополнительно требование об компенсации морального вреда или же не предъявлять. Компенсация морального вреда может быть взыскана только при условии, что основное требование искового административного заявления будет удовлетворено.

В главе 6 Постановления Правительства РФ № 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" дается пошаговая инструкция обжалования решений Федерального бюро, главного бюро, бюро медико-социальной экспертизы.

Гражданин или его законный представитель имеет право на обжалование решение бюро в главном бюро, но с месячным сроком на основании только письменного заявления, подаваемого в бюро, которое проводило эту медико-социальную экспертизу, либо в главном бюро. Бюро проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, на что выделяется три дня, со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.

Главное бюро не позднее чем один месяц со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносится соответствующее решение.

В случае если обжалования гражданином решения главного бюро, главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в федеральном бюро на основании заявления, которое подается гражданином или его законным представителем в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в федеральном бюро. Федеральное бюро не позднее одного месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносится решение.

Решение бюро, главного бюро и федерального бюро можно обжаловать в судебном порядке гражданином или его законным представителем, в порядке который был установлен законодательством Российской Федерации.

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.

Здоровье человека является предметом изучения как естественных, так и общественных наук: биологии, медицины, социологии, психологии, философии и многих других. И все же необходимо помнить, что хотя все медицинские доктрины в своей основе имели две взаимосвязанные цели - сохранение здоровья и лечение болезней, фактически медицина является наукой о болезнях. Человек связан с обществом, со всеми элементами его структуры множеством отношений. Поэтому невозможно решать проблемы здоровья без учета широкого спектра социальных факторов.

В данной работе была рассмотрена сложившаяся система организации медико-социальной экспертизы, а также права инвалидов в области оказания консультационно-правовой, медико-социальной, трудовой, социальной, психологической помощи, материальной поддержки нуждающихся инвалидов.

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 доля измененных решений бюро медико-социальной экспертизы главными бюро медико-социальной экспертизы по обжалованию граждан среди всех проверенных решений по обжалованию составляет более 10 процентов.

Действующая система медико-социальной экспертизы предполагает неоднократное посещение гражданами ряда учреждений, затрату времени и усилий для получения документов, необходимых для предоставления услуг по медико-социальной экспертизе. Действующие классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, не в полной мере обеспечивают объективность и достоверность оценки ограничений жизнедеятельности инвалидов, с учетом влияния на жизнедеятельность инвалида факторов окружающей среды, что не позволяет разрабатывать и осуществлять эффективные индивидуальные программы реабилитации инвалидов. Также в практике работы бюро МСЭ при рассмотрении жалоб граждан на решения МСЭ, заседания комиссий в отдельных случаях проводятся без гражданина, а заявитель узнает о решении комиссии по почте. Таким образом, граждане не имеют возможности высказать свои претензии и подробно довести информацию о состоянии своего здоровья до членов комиссии.

В связи с этим необходима разработка новых подходов к организации и проведению медико-социальной экспертизы.

Например, проработать вопрос о порядке уведомления и получения согласия гражданина на проведении медико-социальной экспертизы в заочной форме.

Необходимо ввести нормы предоставляющие право гражданину проходить освидетельствование в присутствии доверенных лиц освидетельствуемого гражданина.

Определить четко категорию граждан (доверенных лиц) и механизм учета предоставляемой ими информации при освидетельствовании гражданина.

Необходима более детальная правовая регламентация предусматривающая порядок привлечения сторонних специалистов к работе

комиссии, права специалистов при проведении МСЭ, учет мнения специалистов при обжаловании решений МСЭ.

Гражданам должна быть предоставлена более подробная информация о своих правах при освидетельствовании, что позволит повысить уровень защищенности граждан в процессе прохождения МСЭ.

В РФ быстро увеличивается численность инвалидов. Если в 1993 году в России было 3,8 млн. инвалидов, то сегодня их численность составляет 12 млн. человек. Ежегодно в учреждениях медико-социальной экспертизы освидетельствуется более 4 млн. человек, из них впервые признаются инвалидами около 1 млн. человек, повторно - 2,5 млн. граждан. Поэтому необходимо обеспечить инвалидам полноценную жизнь.

Согласно европейским взглядам на проблему инвалидности, необходимо приспосабливать окружающую среду под нужды таких людей, и тогда они перестанут быть "людьми с ограниченными возможностями". Возможности инвалидов ограничиваются, когда они сталкивается с барьерами.

Именно поэтому, необходимо перейти от сложившейся в РФ системы социальной защиты инвалидов к политике устранения барьеров и препятствий, мешающих их полному и эффективному участию в жизни общества, наравне с другими.

Таким образом, важная задача стоит перед специалистами как в системе медико-социальной экспертизы так и, в общем - не только содействие в организации доступности окружающей среды для инвалидов, но и активное участие в просвещении общественности, воспитании толерантности по отношению к инвалидам и их правам на полноценную активную жизнь.

Список использованных источников и литературы

Нормативно правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, № 3
2. Федеральный закон от 22.12.2014 № 421-ФЗ "Об особенностях правового регулирования отношений, связанных с предоставлением мер социальной защиты (поддержки), а также выплат по обязательному социальному страхованию отдельным категориям граждан, проживающих на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя" // Собрание законодательства РФ, 29.12.2014, N 52 (часть I), ст. 7532.
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.06.2015) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 28.11.2011, № 48, ст. 6724.
4. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.06.2015) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 27.11.1995, № 48, ст. 4563.
5. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 01.12.2014) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации, Собрание законодательства РФ, 06.12.2010, № 49, ст. 6422.
6. Федеральный закон от 31 мая 2002 г. № 63-ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 10.06.2002, № 23, ст. 2102.
7. Федеральный закон от 24.07.2009 № 212-ФЗ (ред. от 23.05.2015) "О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования" Гл. № 10 Ст. № 10. // Собрание законодательства РФ, 27.07.2009, № 30, ст. 3738.

8. Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ (ред. от 29.12.2015) 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
9. Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ (ред. от 01.12.2014) Об основах обязательного социального страхования // Собрание законодательства РФ, 19.07.1999, N 29, ст. 3686.
10. Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ (ред. от 29.12.2015) Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний // Собрание законодательства РФ, 03.08.1998, № 31, ст. 3803.
11. Постановление Правительства РФ от 02.06.2008 № 423 (ред. от 16.07.2014) О некоторых вопросах деятельности Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального медико-биологического агентства. // Собрание законодательства РФ, 09.06.2008, N 23, ст. 2713.
12. Постановление Правительства РФ от 06.08.2015 № 805 Гл. № 3. Ст. № 15 // Собрание законодательства РФ, 17.08.2015, № 33, Ст. 4836
13. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 06.08.2015) О порядке и условиях признания лица инвалидом // Собрание законодательства РФ, 27.02.2006, № 9, ст. 1018
14. Приказ Минтруда от 17.12.2015 № 1024н. "О классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы". // СПС Консультант-Плюс
15. Приказ Минтруда от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к с медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» // СПС Консультант-Плюс.

Международные акты:

16. Рекомендация № 99 Международной организации труда «О переквалификации инвалидов» (Принята в г. Женеве 22.06.1955 на 38-ой сессии Генеральной конференции МОТ) (с изм. от 20.06.1983) // Конвенции и рекомендации, принятые Международной конференцией труда. 1919 - 1956. Т. I.- Женева: Международное бюро труда, 1991. С. 1114 - 1123.
17. "Конвенция о правах инвалидов"(Заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006). Россия подписала Конвенцию 24.09.2008 (Распоряжение Президента РФ от 05.08.2008 N 450-рп), ратифицировала (Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ) // СПС Консультант-Плюс.
18. Всемирная программа действий в отношении инвалидов до 2000 г и далее. / Международные нормы и стандарты, касающиеся проблем инвалидов. М. 2000 г. // СПС Консультант-Плюс.

Специальная литература:

19. Акатнова М. Субъекты права на социальное обеспечение в международных актах и законодательстве России Человек и труд. 2009. N 1. С. 19.
20. Блинков Ю.А., Ткаченко В.С., Клушина Н.П. Указ. соч. С. 67.
21. Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Право социального обеспечения: Учебник. М., 2010. С. 2694.
22. 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.)
23. Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право: учебное пособие. М.: Дашков и К, 2009. 452 с.
24. 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. // СПС Консультант-Плюс.

25. Какие документы нужны инвалиду для прохождения МСЭ?) "Электронный журнал "Азбука права". 2016. Ситуация: Какие документы нужны инвалиду для прохождения МСЭ? ("Электронный журнал "Азбука права", 2016). // СПС Консультант-Плюс.
26. Благодир А.Л., Кирилловых А.А. Комментарий к Федеральному закону от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (постатейный). 2-е изд., перераб. и доп.
27. Понятовская О. Уважение прав и достоинства Социономия. Приложение журналу "Социальная защита". 2008. № 9. С. 18.
28. Ширипов Д.В. Страховое право: учебное пособие. М.: Издательско-торговая корпорация Дашков и К, 2008. 248 с. "Страховое право: Учебное пособие" (Ширипов Д.В.) (Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2008) Глава № 10.
29. Романовская, О.В. Саморегулирование в сфере здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2013 год. №4. Ст. 13-19.
30. Голуб, Д.В. Практика обжалования решений бюро медико-социальной экспертизы в судах / Арбитражный и гражданский процесс. 2003 год. №9. Ст.33-34.
31. Коробов М.В., Помников В.Г., ред. Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации. СПб: Гиппократ; 2010 год.
32. Трекин С.В., Береснева О.В. 2014. /// Предложения по проведению медико-социальной экспертизы при эпилепсии. // ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области» Минтруда России, 443087, г. Самара.
33. Бубнова Е.В. Вопросы медико-социальной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. № 3. 2008 год.

34. Гусева Н.К., Филипов Ю.Н., Соколов В.А. Закономерности становления и развития экспертно-реабилитационной помощи в Российской Федерации / под ред. Гусевой Н.: изд-во Нижегородской ГМА, 2005 год. С. 456.
35. Пузин. С.Н. Современное состояние медико-социальной реабилитации / Пузин. С.Н., Лаврова. Д.И., Ды-мочка и др. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2008 год. № 2.
36. 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.
37. Ширипов Д.В. Страховое право: учебное пособие. М.: Издательско-торговая корпорация Дашков и К, 2008. 248 с. "Страховое право: Учебное пособие" Ширипов Д.В. / (Издательско-торговая корпорация Дашков и К, 2008) Глава № 10.
38. Колоколов Г.Р., Махонько Н.И. Медицинское право: учебное пособие. М.: Дашков и К, 2009. С. 452
39. Овсюк А.М. Конвенция ООН о правах инвалидов - важный договор для защиты уязвимых групп населения. ("Юрист-международник", 2007, № 3)
40. Социальная сфера России: социологический анализ (1990-2000 гг.). / Под редакцией Жуковой В.И. 2001 г.
41. 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.
42. Больницкая А.Н / Инвалиды и Общество. / Мониторинг общественного мнения 4 (122) (июль-август .2014 года).

Интернет-ресурсы:

43. https://27.gbmse.ru/mse/poryadok-provedeniya-mse/

44.https://27.gbmse.ru/

45.https://studfile.net/preview/7253155/page:2/