

Медико-социальная экспертиза

Медико-социальная экспертиза - признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма¹.

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, указанных в Приказе 585н²

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию³.

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

В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет⁴.

Существуют как определённые сроки направления на МСЭ (после проведения медицинской организацией необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий по

¹ ст.7 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

² Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 27 августа 2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

³ П. 5 Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 26.11.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»

⁴ Пункты 6,7,9 там же

решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности выдается (формируется) и продлевается при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе - на срок не более 4 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности¹. Затем гражданин направляется на МСЭ) так и ориентировочные сроки временной нетрудоспособности, например, при раке молочной железы I стадии – 50-75 дней, а при РМЖ II и III стадии – 80-115 дней, затем направляют на МСЭ².

Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, ПФР, либо органом социальной защиты населения с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя)³. Форма Согласия дана в приложении к приказу Минздрава РФ от 2 февраля 2021 г. N 39н.

Её должны выдать в направляющей на МСЭ организации, например, в поликлинике.

Гражданин направляется после всех проведённых обследований и методов лечения. Все виды обследований проводятся по ОМС⁴.

В направлении на МСЭ врач указывает необходимые средства реабилитации - трости, протезы, ортезы, адсорбирующее бельё, трубки, расходники, с указанием маркировки данных ТСР⁵, и рекомендуемого количества на определённый срок реабилитации⁶.

В том случае, если, по Вашему мнению, Вас необоснованно не направляют на МСЭ, то Вы можете составить письменное заявление на имя

¹ П. 33 Приказа Минздрава России от 01.09.2020 N 925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа»

² Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространённых заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10). Рекомендации для руководителей лечебно-профилактических учреждений и лечащих врачей, специалистов-врачей исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации (утв. Минздравом РФ и Фондом социального страхования РФ от 21 августа 2000 г. № 2510/9362-34, 02-08/10-1977П)

³ П.15 Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 26.11.2020) «О порядке и условиях признания лица инвалидом»

⁴ П. 16 там же

⁵ Приказ Минтруда России от 28.12.2017 N 888н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации»

⁶ Приказ Минтруда РФ от 05.03.2021 N 107Н «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями»

главного врача в свободной форме и пригрозить обращением в прокуратуру, если Вам не дадут письменное обоснование причин отказа в направлении на МСЭ, либо если не направят на МСЭ.

В заявлении подробно указать все нарушения с момента постановки онкологического диагноза и в процессе лечения, а также указать и сопутствующие заболевания.

Вполне возможно, что инвалидность Вам может присвоена не по онкологическому заболеванию. А по появившемуся (приобретённому) сопутствующему. Особенно, пациенты, которые прошли лечение по онкологическому заболеванию стоит выбрать основной из сопутствующих, тяжесть проявления которого проявляется больше всего. Например, у онкологического пациента, прошедшего лечение, проявился инсульт. В таком случае стоит подавать заявление по инсульту, если онкологические вопросы отошли на второй план.

Также в заявлении перечислить технические средства реабилитации, которые, по Вашему мнению, Вам необходимы (трость, инвалидное кресло, адсорбирующее бельё, слуховой аппарат, протезы, ортезы и др.).

Если пациенту нужна паллиативная помощь, то также, следует составить письменное обращение на имя главного врача медучреждения о принятии решении по оказанию паллиативной помощи со ссылкой на п. 18 Приказа Минздрава РФ\Минтруда РФ от 31 мая 2019 года № 345н\372н о направлении на МСЭ и направления в соответствующие органы исполнительной власти субъекта о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту¹.

С письменным отказом Вы сами можете подать заявление на МСЭ через портал Госуслуг².

В том случае, если вы впервые подаёте документы на МСЭ, то проходить многочисленные обследования необязательно, вполне достаточно исследований за последний год³.

МСЭ вносит определение тяжести заболевания по таблице - шкалированию, которые определены в таблице-Приложениях к Приказу 585н В приложении указаны

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»

² Официальный интернет-портал государственных услуг, 2021 г. \ URL: https://www.gosuslugi.ru/600312/1/form?_id=1631185069706

³ Пункт 2 Временного порядка признания лица инвалидом, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2020 г. № 1697 «О Временном порядке признания лица инвалидом»

учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида

И на этом основании составляется индивидуальная программа реабилитации абилитации инвалида (ребёнка-инвалида).

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) содержит реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду (ребенку-инвалиду) бесплатно в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации, товары и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица и организации независимо от организационно-правовых форм, а также рекомендуемые товары и услуги, предназначенные для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов за счет средств (части средств) материнского (семейного) капитала¹.

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) разрабатывается при проведении МСЭ гражданина исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных и утверждается руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) или уполномоченным заместителем руководителя главного бюро (Федерального бюро)².

ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) разрабатывается на срок, соответствующий сроку установленной группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

¹ П. 2 Порядка, утверждённого Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»

² П. 3 Порядка, утверждённого Приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н

Срок проведения реабилитационного или абилитационного мероприятия не должен превышать срока действия ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида)¹.

При необходимости внесения изменений в ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) оформляется новое направление на медико-социальную экспертизу и составляется новая ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

При необходимости внесения исправлений в ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в связи с изменением антропометрических данных инвалида (ребенка-инвалида), необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных или абилитационных мероприятий, либо опечатки. инвалиду (ребенку-инвалиду), по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) взамен ранее выданной составляется и выдается новая ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу².

ИПРА является обязательной для указанных в ней исполнителей в определённые программой сроки³.

При реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных или абилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий.

Для выполнения реабилитационных или абилитационных мероприятий федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы направляет выписку из ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в течение трёх рабочих дней с даты выдачи ИПРА инвалиду (ребенку-инвалиду) в соответствующие организации, ответственные за выполнение реабилитационных абилитационных мероприятий, указанные в ИПРА⁴.

¹ П. 8 Порядка, утверждённого Приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н

² П. 9 Порядка. Утверждённого Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н

³ Абз.2 ст. 11 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 N 181-ФЗ

⁴ П. 17 Порядка, утверждённого Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка ...»

Санаторно-курортное лечение

Санаторно-курортное лечение в ИПРА предоставляется инвалидам в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг¹.

Санаторно-курортное лечение заполняется в направлении на МСЭ строка 37 (заполняется только в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний)².

Порядок организации санаторно-курортного лечения утвержден приказом Минздрава России от 05.05.2016 N 279н и устанавливает правила организации и оказания санаторно-курортного лечения взрослому и детскому населению в медицинских организациях (санаторно-курортными организациями) и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, на территории РФ³.

Перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения утвержден приказом Минздрава России от 07.06.2018 N 321н⁴

Обращаем Ваше внимание, что, в соответствии с положениями вышеуказанного документа, медицинскими противопоказаниями для санаторно-курортного лечения являются:

- заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции;
- хронические заболевания в стадии обострения;
- заразные болезни глаз и кожи;
- заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов;
- новообразования неуточненного характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупрежден о возможных

¹ П. 8 ст. 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 11.06.2021) «О государственной социальной помощи»

² Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 01.10.2020 N 33133.ФБ.77/2020 «О направлении информационно-методического письма по порядку формирования и реализации ИПРА по разделу Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации» (вместе с Информационно-методическим письмом по порядку формирования и реализации ИПРА по разделу Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации)

³ Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»

⁴ Приказ Минздрава России от 07.06.2018 N 321н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения»

рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением);

- злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии;
- неизлечимые прогрессирующие заболевания и состояния, требующие оказания паллиативной помощи.

В соответствии с Порядком медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 256¹ медицинский отбор и направление на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляют лечащий врач и врачебная комиссия (далее - ВК) лечебно-профилактического учреждения по месту жительства.

Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований²

В сложных и конфликтных ситуациях по представлению лечащего врача и заведующего отделением заключение о доказанности санаторно-курортного лечения выдает ВК лечебно-профилактического учреждения.

ВК лечебно-профилактического учреждения по представлению лечащего врача и заведующего отделением выдает заключение о показанности или противопоказанности санаторно-курортного лечения гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

СКЛ ТОЛЬКО в зоне проживания пациента не позволяет учесть индивидуальные и конкретные особенности организма человека, необходимые для его реабилитации. Теперь распределение путёвок не должно быть привязано исключительно к зоне проживания пациента³.

При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения больному выдается на руки справка для получения путевки по форме N 070/у-04 (далее - справка для получения путевки) с рекомендацией санаторно-курортного лечения, о чем лечащий врач лечебно-профилактического учреждения делает соответствующую запись в медицинской карте амбулаторного больного.

Гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, справка для получения путевки

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 256 (ред. от 15.12.2014) «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение»

² П. 1.3 Порядка. Утверждённого Приказом №256 Минздравсоцразвития России

³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.09.2020 № 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения».

выдается на основании заключения ВК лечебно-профилактического учреждения. Срок действия справки для получения путевки 6 месяцев¹.

Учитывая вышеизложенное, нуждаемость инвалида (ребенка-инвалида) в санаторно-курортном лечении рекомендуется в ИПРА в тех случаях, когда в п. 37 Направления на МСЭ имеется соответствующая рекомендация².

¹ П. 1.5 Порядка, Утверждённого Приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 N 256

² Письмо ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России от 01.10.2020 N 33133.ФБ.77/2020 «О направлении информационно-методического письма по порядку формирования и реализации ИПРА по разделу Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации» (вместе с Информационно-методическим письмом по порядку формирования и реализации ИПРА по разделу Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации)