

ПАМЯТКА

ПО УСТАНОВЛЕНИЮ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ И ПРОХОЖДЕНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ



Уважаемый пациенты!

В этой брошюре максимально подробно и просто отражён процесс установления группы инвалидности и прохождения медико-социальной экспертизы. Прочитав её, вы узнаете, какие нюансы таит в себе медико-социальная экспертиза, на что нужно обратить внимание при оформлении документов для МСЭ, и почему не стоит бояться этой процедуры.

АВТОР:

Юрий Анатольевич Шакин, врач-эксперт по МСЭ высшей квалификационной категории, руководитель I экспертного состава ФКУ «ГБ МСЭ по Томской области» Минтруда Российской Федерации.

РЕДАКТОР:

Лариса Юрьевна Баранова, и.о. заместителя руководителя по организационно-методической и информационно-аналитической работе ФКУ «ГБ МСЭ по Иркутской области» Минтруда России

СОДЕРЖАНИЕ

Что такое медико-социальная экспертиза, для чего и кто её проводит? 2

Какие группы инвалидности есть в РФ и на какой срок они устанавливаются? 4

Каковы критерии установления групп инвалидности для пациентов с анкилозирующим спондилитом? 6

В какой срок с момента заболевания человек имеет право на медико-социальную экспертизу? 8

Кто может направить на МСЭ? 9

Каков алгоритм получения инвалидности? 10

Какие документы выдают учреждения МСЭ? 10

Чем руководствуются учреждения МСЭ при установлении группы инвалидности? 11

Как проводится МСЭ? 12

Какие документы выдают учреждения МСЭ? 13

Что делать, если вы не согласны с решением бюро МСЭ? 15

Часто задаваемые вопросы 16

ЧТО ТАКОЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА, ДЛЯ ЧЕГО И КТО ЕЁ ПРОВОДИТ?

На комиссии по МСЭ устанавливают инвалидность. Комиссия это группа медицинских экспертов, рассматривающих соответствие состояния вашего здоровья законодательно установленным критериям инвалидности. В Российской Федерации правом установления группы инвалидности обладают только федеральные учреждения медико-социальной экспертизы – медицинские организации особого типа.

Согласно действующему Порядку¹, МСЭ осуществляется находящимися в ведении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруда) федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы – Федеральным бюро, главными бюро, бюро. В Москве находится Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, курирующее работу Главных бюро регионов РФ, в каждой области, крае или республике действует одно Главное бюро медико-социальной экспертизы, в состав которого входят все бюро МСЭ, работающие на этой территории, и курирующие их экспертные составы.

Медико-социальная экспертиза (далее – МСЭ) – это процедура, основной целью которой является установление инвалидности и разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида / ребенка-инвалида (далее – ИПРА).

Небольшая часть учреждений медико-социальной экспертизы – МСЭ «закрытых городов» – подведомственна Федеральному медико-биологическому агентству (ФМБА России).

1 Порядок организации деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, утверждённый приказом Минтруда России от 30.12.2020 № 979н



Возможные результаты МСЭ

При установлении инвалидности:

- выдача справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИРПРА.

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

- выдача справки о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (далее – ПРП).

При отказе в установлении инвалидности:

- выдача справки о результатах медико-социальной экспертизы (по желанию получателя государственной услуги).

КАКИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ЕСТЬ В РФ И НА КАКОЙ СРОК ОНИ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ?

В Российской Федерации есть 3 группы инвалидности и категория «ребёнок-инвалид»²:

I группа инвалидности – самая «тяжёлая». Устанавливается при наличии у человека значительно выраженных и стойких нарушений функций организма, как правило, при нуждаемости в постоянной посторонней помощи, уходе и (или) надзоре других людей, полной зависимости от других людей.

II группа инвалидности – устанавливается при наличии стойких выраженных и стойких нарушениях функций организма, когда возникает потребность в регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств.

III группа инвалидности – устанавливается при наличии стойких умеренных нарушений функций организма, использовании при необходимости вспомогательных технических средств.

Категория «ребёнок-инвалид» – устанавливается гражданам в возрасте до 18 лет. Деление по группам у детей-инвалидов не предусмотрено.

При проведении МСЭ эксперты проводят количественную оценку степени выраженности нарушений функций организма в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10% в соответствии с приложениями к приказу Минтруда России от 27.08.2019 N 585н и устанавливают, приводят ли они к ограничению жизнедеятельности.

Количественные критерии для установления групп инвалидности:

- **I группа** инвалидности – количественная оценка в диапазоне **от 90 до 100%**
- **II группа** инвалидности – в диапазоне **от 70 до 80%**
- **III группа** инвалидности – в диапазоне **от 40 до 60%**.

При стойких незначительных нарушениях функций организма в диапазоне от 10 до 30% оснований для установления инвалидности нет, так как они не приводят к ограничению жизнедеятельности человека.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата человеком способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

2 Приказ Минтруда РФ от 27.08.2019 N 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»



ВАЖНО!

Необходимо помнить, что такого понятия, как «рабочая группа инвалидности» - НЕ СУЩЕСТВУЕТ. Правом (но не обязанностью!) на труд обладают инвалиды всех групп при отсутствии обстоятельств, приводящих к неспособности или противопоказанности трудовой деятельности в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

К основным категориям жизнедеятельности человека относят:

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

Инвалидность I группы устанавливают на 2 года, II и III групп - на 1 год. В определенных случаях группа инвалидности может быть установлена без указания срока переосвидетельствования (основания указаны в п.п. 9 и 13 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95).

Категорию «ребёнок-инвалид» устанавливают сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

Категория «ребёнок-инвалид» сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливают гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделами I, II и II.1 приложения к Правилам признания лица инвалидом³.



3 Утверждены Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95.

КАКОВЫ КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ?

С 1 января 2020 года действуют следующие критерии для установки инвалидности для пациентов с болезнью Бехтерева⁴ (анкилозирующий спондилит).

В Классификации Рубрика МКБ-10 (код), анкилозирующий спондилит - M45.

N п/п	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
13.2.5.1	незначительное нарушение функции организма; незначительное нарушение функции позвоночника и/или суставов; отсутствие или низкая степень активности заболевания; ФК I; отсутствие внескелетных проявлений заболевания; отсутствие осложнений заболевания и/или проводимой терапии	10-30
13.2.5.2	Умеренное нарушение функции позвоночника и/или суставов при сохраняющейся умеренной или высокой степени активности заболевания; ФК II; наличие внескелетных проявлений заболевания с умеренными нарушениями функций организма; отсутствие осложнений заболевания и/или проводимой терапии	40-60

4 Приказ Минтруда РФ от 27.08.2019 N 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

Необходимо обратить внимание на примечание к п. 13, согласно которому в рамках МСЭ необходимо учитывать также постоянную потребность (объем и виды) в противовоспалительной и иммуносупрессивной терапии (сочетание препаратов нескольких фармакотерапевтических групп), на фоне которой достигается и сохраняется состояние ремиссии заболевания.

N п/п	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
13.2.5.3	Выраженное нарушение функции позвоночника и/или суставов при сохраняющейся умеренной или высокой активности заболевания; ФК III; наличие внескелетных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии; приводящие к выраженным нарушениям функций организма	70-80
13.2.5.4	Значительно выраженные нарушения функции организма, значительно выраженные нарушения функции позвоночника/суставов; ФК IV; наличие внескелетных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящие к значительно выраженным нарушениям функций организма	90-100

В КАКОЙ СРОК С МОМЕНТА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛОВЕК ИМЕЕТ ПРАВО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ?

В каждом конкретном случае вопрос решается индивидуально. В Правилах признания лица инвалидом, утверждённых постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95, говорится, что 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.

Перечень медицинских обследований, необходимых для проведения медико-социальной экспертизы, утвержден совместным приказом Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ.

Врачи решают вопрос о направлении на МСЭ тогда, когда все лечебные и реабилитационные меры приняты, но у человека стойко нарушены функции органов и систем, а степень выраженности этих нарушений так значительна, что приводит к ограничению его жизнедеятельности.

В СООТВЕТСТВИИ С П. 4 СТ. 59 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА № 323-ФЗ ОТ 21.11.2011:

«При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 4 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности пациент направляется для прохождения медико-социальной экспертизы в целях оценки ограничения жизнедеятельности, а в случае отказа от прохождения медико-социальной экспертизы листок нетрудоспособности закрывается.

При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе не позднее 10 месяцев с даты начала временной нетрудоспособности при состоянии после травм и реконструктивных операций и не позднее 20 месяцев при лечении туберкулеза пациент либо выписывается к занятию трудовой деятельностью, либо направляется на медико-социальную экспертизу».

К сожалению, лечащие врачи иногда игнорируют словосочетание «не позднее» и не оформляют направление на МСЭ до того, как истечет предельный срок, указанный в данном пункте. Это НЕПРАВИЛЬНО! В случае, если при стойких нарушениях функций организма прогноз очевидно неблагоприятный, направление на МСЭ может быть оформлено и через 1-3 месяца с момента постановки диагноза.

Следует помнить, что само по себе наличие заболевания и установление диагноза далеко не всегда являются основанием для направления на МСЭ. Если нарушения функций организма при этом не приводят к ограничению жизнедеятельности человека, оснований для направления на МСЭ нет.

КТО МОЖЕТ НАПРАВИТЬ НА МСЭ?

Правом направить человека для прохождения медико-социальной экспертизы могут:

- медицинская организация;
- орган, осуществляющий пенсионное обеспечение;
- орган социальной защиты.

На МСЭ направляет **организация** независимо от ее организационно-правовой формы с письменного согласия гражданина, его законного или уполномоченного представителя. Если направление выдает учреждение Пенсионного фонда или соцзащиты, закон оговаривает обязательное наличие медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма.

На практике, почти 100% направлений на МСЭ оформляют медицинские организации. Пенсионные фонды и учреждения социальной защиты, хоть и обладают таким правом, зачастую не имеют возможности определить, есть основания для направления на МСЭ или нет.



ВАЖНО!

Вы вправе пригласить на комиссию МСЭ любого специалиста с его согласия с правом совещательного голоса, например, своего лечащего ревматолога.

КАКОВ АЛГОРИТМ ПОЛУЧЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ?

1. Обследование, лечение и реабилитация в медицинских организациях.
2. Выявление признаков инвалидности лечащими врачами.
3. Согласие пациента для направления медицинской организацией на МСЭ.
4. Оформление медицинской организацией направления на медико-социальную экспертизу по форме № 088/у на основании данных обследования и результатов лечения, а также представление направления в бюро МСЭ.
5. Приглашение пациента на освидетельствование в бюро МСЭ по телефону или с применением других видов связи, либо извещение о заочном проведении экспертизы.
6. Согласие пациента на проведение МСЭ. Проведение освидетельствования.
7. Получение справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и ИПРА.

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ МСЭ?

Основным документом, необходимым для освидетельствования, является направление на МСЭ. Заявление на МСЭ для установления инвалидности НЕ НУЖНО!

Кроме того, для освидетельствования необходимы:

- документ, удостоверяющий личность;
- СНИЛС;
- все медицинские документы о проведенном обследовании и лечении;
- в некоторых случаях может понадобиться характеристика с места работы или учебы;
- для детей, как правило, необходимо заключение психолого-медико-педагогической комиссии.



ВАЖНО!

1. В случае, если медицинская организация, Пенсионный фонд, учреждение социальной защиты не нашли оснований для оформления направления на МСЭ, они **ОБЯЗАНЫ** выдать справку об отказе в направлении на МСЭ, с которой пациент имеет право обратиться в учреждение медико-социальной экспертизы самостоятельно.
2. Учреждения МСЭ диагноз не устанавливают – они руководствуются тем диагнозом, который отражен в направлении на МСЭ (форма 088/у) медицинской организацией.

ЧЕМ РУКОВОДСТВУЮТСЯ УЧРЕЖДЕНИЯ МСЭ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ?

В своей деятельности все учреждения МСЭ Российской Федерации строго руководствуются нормативными документами. В части установления группы инвалидности МСЭ опирается на несколько основных документов.

1. Правила признания лица инвалидом, утверждены постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (с приложениями) – основной документ, регламентирующий всю процедуру признания инвалидом. Остальные документы дополняют, «расшифровывают» Правила.

Именно в этом нормативном акте указаны группы инвалидности, срок инвалидности, причины инвалидности, порядок направления на МСЭ, проведения экспертизы и обжалования экспертных решений.

2. П.п. 2-3 постановления Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «Признание гражданина инвалидом осуществляется при оказании ему услуги по проведению МСЭ.

МСЭ проводят исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты РФ.

3. Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные приказом Минтруда России от 27.08.2019 № 585н.

Документ очень объемный – более 500 страниц. Именно по нему с учетом описанной в документе количественной системы оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан устанавливают группу инвалидности и категорию «ребёнок-инвалид». Критерии действуют на всей территории России и одинаковы для всех регионов.

В основе критериев группы инвалидности находится диагноз – именно он с учетом стадии, степени выраженности функциональных нарушений, функционального класса и других проявлений определяет, какая группа инвалидности будет установлена.

4. Порядок установления причин инвалидности, утверждённый приказом Минтруда России № 742н от 28.11.2019. Нормативный акт определяет, какая причина инвалидности должна быть установлена в том или ином случае, какие документы необходимо предоставить для ее установления. Подавляющее большинство граждан имеют причину инвалидности «общее заболевание», однако в определенных случаях устанавливаются иные причины – «инвалидность с детства», «военная травма», «травматическое увечье», «профессиональное заболевание» и др.

КАК ПРОВОДИТСЯ МСЭ?

В состав каждого бюро МСЭ и экспертного состава входят врачи по медико-социальной экспертизе, при необходимости привлекают психологов и специалистов по социальной работе.

Специалисты бюро МСЭ тщательно изучают представленные на экспертизу документы, проводят их комплексный анализ. При очной форме экспертизы специалисты проводят опрос и врачебный осмотр пациента, сопоставляя полученные данные с тем, что представлено в документах. Если сведений для принятия экспертного решения недостаточно, может быть составлена программа дополнительного обследования, о чем пациента уведомят.

После получения данных дополнительного обследования во время коллегиального обсуждения специалисты:

- формулируют клинико-экспертный диагноз;
- определяют характер стойких нарушений функций организма;
- проводят количественную оценку степени их выраженности;
- устанавливают, к ограничению каких категорий жизнедеятельности они приводят;
- принимают экспертное решение о наличии или отсутствии признаков инвалидности на основе действующего законодательства и полученных в ходе экспертизы данных коллегиально простым большинством голосов;
- при установлении инвалидности принимают решение о группе инвалидности, причинах инвалидности и сроке, на который устанавливается инвалидность, а также какие реабилитационные мероприятия необходимы инвалиду.

Если данные, предусмотренные программой дополнительного обследования, не представлены, экспертное решение принимают на основе имеющейся информации. Экспертное решение доводят до сведения пациента, и при необходимости специалисты дают разъяснения.

Экспертиза длится не более 30 рабочих дней, в большинстве случаев – не более недели. Время, необходимое для получения данных по программе дополнительного обследования, в срок экспертизы не засчитывается.

До 1 октября 2021 года включительно в связи с пандемией, вызванной новой коронавирусной инфекцией, все освидетельствования проводят ЗАОЧНО⁵, по представленным документам. Это сделано для удобства инвалидов – направления на МСЭ передаются из оформившей организации в учреждение МСЭ, регистрируются, после чего с гражданином связывается представитель бюро медико-социальной экспертизы, и сообщает дату комиссии по МСЭ. После принятия решения документы отправляют заказным письмом.

5 Постановление Правительства РФ от 16.10. 2020 № 1697 «О временном порядке признания лица инвалидом» (ред. 11.02.2121)

Помимо этого, в соответствии с постановлением Правительства РФ № 1697, действует автоматическое продление инвалидности на 6 месяцев, а для первичного направления пациентов с тяжелой патологией могут быть использованы результаты ранее проведенных в течение 12 месяцев до дня формирования направления на медико-социальную экспертизу медицинских обследований.



ВАЖНО!

- **Очень важно, чтобы в направлении на МСЭ был указан актуальный телефонный номер пациента или его представителя**
- **Возможно очное обжалование при желании.**
- **Пациент направление не видит – документ передают в бюро МСЭ без его участия.**

КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ВЫДАЮТ УЧРЕЖДЕНИЯ МСЭ?

Если пациенту установлена группа инвалидности, учреждения МСЭ выдают справку розового цвета, подтверждающую факт установления инвалидности, в которой указаны ФИО, дата рождения, адрес проживания пациента, дата установления инвалидности; группа, срок и причина инвалидности, номер акта, подпись руководителя бюро и печать.

Кроме того, в случае признания инвалидом разрабатывается ИПРА. Этот документ содержит рекомендации по мероприятиям медицинской, социальной, психолого-педагогической (для детей), профессиональной реабилитации, а также рекомендации по обеспечению техническими средствами реабилитации.

Нормативные документы, регламентирующие разработку ИПРА инвалида:

- приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13.06.2017 № 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»;
- приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 05.03.2021 № 106н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».



ВАЖНО!

Решение о внесении в ИПРА инвалида рекомендаций по обеспечению техническими средствами реабилитации принимают специалисты учреждений МСЭ на основании приказа Минтруда России № 106н.

**ВИДЫ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ,
ВКЛЮЧЕННЫХ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ**

1. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни
2. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные
3. Протезы и ортезы
4. Ортопедическая обувь
5. Противопролежневые матрацы и подушки
6. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов
7. Специальная одежда
8. Специальные устройства для чтения «говорящих книг»
9. Собаки-проводники с комплектом снаряжения
10. Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом
11. Сигнализаторы звука световые и вибрационные
12. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления
13. Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами
14. Телефонные устройства с текстовым выходом
15. Голосообразующие аппараты
16. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники)
17. Абсорбирующее белье, подгузники
18. Кресла-стулья с санитарным оснащением



ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ НЕ СОГЛАСНЫ С РЕШЕНИЕМ БЮРО МСЭ?

Если пациент не согласен с решением, принятым бюро МСЭ, он имеет право обжаловать его в течение 30 дней с момента принятия решения.

Для этого необходимо обратиться в Главное бюро МСЭ по региону проживания с заявлением. Заявление можно направить через портал Госуслуги или же подать в то бюро, которое приняло решение – в этом случае специалисты обязаны в 3-дневный срок передать заявление в Главное бюро.





ВАЖНО!

1. Решение о группе инвалидности и технических средствах реабилитации при заочном освидетельствовании специалисты бюро принимают **НА ОСНОВАНИИ ДОКУМЕНТОВ** медицинских организаций. В некоторых случаях именно некачественно оформленные документы являются причиной неверного решения!

По желанию пациента экспертиза в Главном бюро МСЭ в связи с обжалованием решения может быть проведена в очном формате даже в период пандемии.

2. В случае несогласия с решением Главного бюро пациент имеет право в течение 30 дней обжаловать данное решение в Федеральном бюро МСЭ. Заявление можно подать в Главное бюро своего региона либо через портал Госуслуги.

Адрес Федерального бюро МСЭ – г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3.

3. В случае несогласия с решением Федерального бюро, Главного бюро, первичного бюро МСЭ пациент имеет право обратиться в суд. Поскольку специалисты суда не располагают знаниями в области медико-социальной экспертизы, суд может назначить медико-социальную экспертизу в другом экспертном составе Главного бюро либо в Главном бюро МСЭ иного региона.

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

1. Есть ли особенности направления на МСЭ пациента с анкилозирующим спондилоартритом?

Безусловно, при любом хроническом заболевании есть нюансы подготовки документов для медико-социальной экспертизы. Это крайне важно и для установления группы инвалидности, и для разработки ИПРА.

При оформлении направления на МСЭ пациентам с АС в направлении необходимо отразить и подтвердить данными обследований:

- степень активности и функциональный класс заболевания;
- наличие или отсутствие внескелетных проявлений;
- наличие или отсутствие осложнений заболевания и/ или проводимой терапии.

Кроме того, необходимо указать наличие и степень выраженности ограничения подвижности позвоночника.

2. В каком случае группа инвалидности пациентам с АС может быть установлена бессрочно?

Группа инвалидности «без указания срока переосвидетельствования» (бессрочно) устанавливаются, как правило, при повторных освидетельствованиях – **не позднее 4 лет** с момента первого признания инвалидом.

Однако есть исключения. В п.44 приложения к постановлению Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 указано, что анкилозирующий спондилит со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма является основанием для установления группы инвалидности «бессрочно» **даже при первичном освидетельствовании.**



3. Какие рекомендации вносят в ИПРА инвалида и для чего?

ИПРА инвалида – документ, который учреждения МСЭ разрабатывают абсолютно всем гражданам, признанным инвалидом. Он содержит мероприятия по медицинской, социальной, психолого-педагогической (дети-инвалиды), профессиональной реабилитации, рекомендации по оборудованию рабочего места и жилого помещения, обеспечению транспортным средством, обеспечению техническими средствами реабилитации.

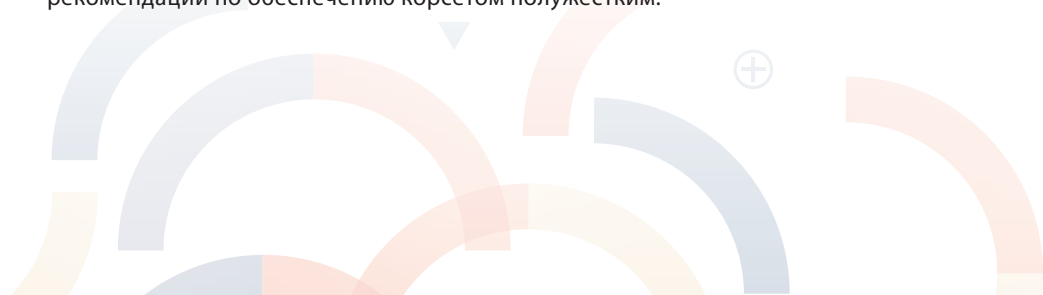
В соответствии с Федеральным Законом № 181-ФЗ, ИПРА инвалида носит рекомендательный характер. То есть, **выполнять мероприятия ИПРА инвалид не обязан**. При этом, для любых организаций, независимо от формы собственности, выполнение мероприятий ИПРА по заявлению инвалида является обязательным.

Разработка ИПРА строго регламентирована документами Минтруда России и ГОСТАми по реабилитации. Все, что вносят в ИПРА, должно быть обосновано и подтверждено, в том числе клиническими данными, указанными в направлении на МСЭ.

4. Обеспечение какими техническими средствами реабилитации могут быть внесены в ИПРА пациентов с АС?

Медицинские показания и противопоказания к обеспечению техническими средствами реабилитации определяют врачи по МСЭ в строгом соответствии с требованиями приказов Минтруда России. Сегодня действуют медицинские показания и противопоказания, установленные приказом Минтруда от 05.03.2021 № 106н. Пациентам с АС могут быть рекомендованы любые технические средства реабилитации, медицинскими показаниями к обеспечению которыми являются умеренные (при III группе), выраженные (при II группе) или значительно выраженные (при I группе) нарушения статодинамических функций – от трости опорной до кресла-коляски и противопролежневого матраса.

Кроме того, при наличии нарушений статодинамических функций позвоночника (от умеренных до значительно выраженных) в ИПРА инвалида могут быть внесены рекомендации по обеспечению корсетом полужестким.



ДЛЯ ЗАМЕТОК







Присоединяйтесь к нам!

«Ankylosing spondylitis association»

info@bbehtereva.ru

+7 (916) 397-58-93

107078, г. Москва,

ул. Новая Басманная, д. 9/2-4, стр.6

ИНН 7708240796, ОГРН 1127799021382

www.bbehtereva.ru

Общество имеет свой сайт в сети Интернет и группы во всех популярных социальных сетях – нас уже очень много.

Вы всегда найдете поддержку в нашем интернет-сообществе!

МРОБОИ
«Общество взаимопомощи
при болезни Бехтерева»

Ankylosing
SPONDYLITIS
Общество взаимопомощи
при Болезни Бехтерева
Ankylosing Spondylitis
Association
www.bbehtereva.ru

Подготовлено при поддержке компании «Биокад»

BIOSCAD