

Организация деятельности бюро медико-социальной экспертизы (дети-инвалиды)

Лекция для студентов 3 курса специальности «социальная работа»
Дисциплина: «социальная защита и обслуживание населения»

к.п.н. Чумаков В.И.

План лекции

1. Теоретические основы МСЭ детей-инвалидов
2. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья для детей и подростков (МКФ). Алгоритм оценки результатов обследования с использованием МКФ
3. Организационно-правовые основы медико-социальной экспертизы детей-инвалидов
4. Порядок направления на МСЭ ребенка и проведения МСЭ
5. Методические основы медико-социальной экспертизы детей-инвалидов
6. Установление категории ребенок-инвалид

На практическое занятие

1. Прочитать Административный регламент от и до

2. Видео

3. тест

Будет большая контрольная по этой теме!

Федеральное государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЙ
О РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ У ДЕТЕЙ**

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Разработано в рамках государственного контракта 14-К-13-Т-131 от 01.09.2014 г. по оказанию услуг по написанию, редактированию, рецензированию методического пособия по методике проведения медико-социальной экспертизы и формирования заключений о реабилитационных мероприятиях у детей

Санкт-Петербург
2014

<http://who-fic.ru/icf/>

МКФ
ФФ

Международная классификация
функционального
ограничений
жизнедеятельности
и здоровья

КРАТКАЯ ВЕРСИЯ



Всемирная Организация Здравоохранения
Женева
Институт усовершенствования
врачей-экспертов
Санкт-Петербург

Модель инвалидности

- В действующей в Российской Федерации модели инвалидности условиями признания гражданина **(в т.ч. ребенка)** инвалидом являются:
 - а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
 - б) ограничение жизнедеятельности;
 - в) необходимость социальной защиты, включая реабилитацию.

Категория «ребенок-инвалид»

- устанавливается гражданину в возрасте до 18 лет в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности (ОЖД), обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, на срок 1 год, 2 года, либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Стойкость функциональных нарушений определяется разными факторами:

- клинической формой заболевания: **врожденная патология** (врожденные пороки развития, наследственная и хромосомная патология, последствия перинатальных повреждений) имеют стойкий характер нарушений различных функций организма; в этих случаях ориентируются также и на **клинический прогноз**;
- **длительностью течения заболевания**: многие хронические заболевания у детей развиваются как результат перенесенных острых патологических состояний, и для оценки хронизации используется срок — **6 месяцев**, который также может быть использован в качестве ориентировочного **критерия стойкости нарушенных функций**.

Градация уровня здоровья детей

- В педиатрической практике успешно применяется оценка состояния здоровья детей в виде градации уровня здоровья, предложенная Громбахом С.М. и доработанная в последующем Вельтищевым Ю.Е. с разделением на пять групп здоровья по четырем основным критериям.
- В современном виде она представлена в приказе [Минздрава России от 30.12.2003 № 621.](#)
- К 1 группе здоровья относят **практически здоровых детей,**
- ко 2 группе – детей с функциональными нарушениями без четко очерченной хронической патологии – **состояние предболезни,** например функциональное расстройство желудка, гипертрофия небных миндалин, часто болеющие дети и др.,
- к 3 – дети **с хронической патологией в стадии ремиссии и компенсации,**
- к 4 – пациенты с хроническими вялотекущими заболеваниями с **редкими обострениями и субкомпенсацией,**
- к 5 – дети с хронической декомпенсированной **патологией и частыми обострениями.**

При оценке степени выраженности нарушений функций организма необходимо учитывать

- признаки развития хронической функциональной недостаточности в периоде ремиссии заболевания,
- принимая во внимание частоту и длительность обострений,
- степень выраженности острой функциональной недостаточности при обострении (например, степень выраженности острой дыхательной недостаточности при приступе бронхиальной астмы и частоту и длительность приступного периода).
- Если имеют место незначительные хронические функциональные нарушения и обострения возникают не часто, что не приводит к ограничениям жизнедеятельности (ОЖД), считают, что ребенок направлен **на МСЭ необоснованно (до 10%)**.

Причины необоснованного направления детей на медико-социальную экспертизу условно можно подразделить на две группы.

Первая – несвоевременное направление детей на медико-социальную экспертизу: *раннее* – при отсутствии стойких нарушений функций организма в период лечения или проведения реабилитационных мероприятий;

позднее – через несколько лет после рождения ребенка с тем или иным пороком развития, что приводит к позднему началу реабилитационных мероприятий

Вторая – направление на медико-социальную экспертизу детей, не имеющих условий для установления инвалидности: а) у ребенка имеется та или иная патология, но отсутствуют нарушения функций организма в целом и соответственно ОЖД, например, у детей после оперированных пороков сердца без явлений сердечной недостаточности соответствующей степени, приводящей к ОЖД; б) отсутствуют признаки инвалидности (стойкие нарушения функций организма и ОЖД), но ребенок нуждается в медико-социальной помощи государства: в обеспечении лекарственными средствами, специализированным питанием, высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи и др., например, дети с муковисцидозом даже при легком течении

Незначительные расстройства функций не являются основанием для определения инвалидности: дети относятся к III-IV группам здоровья, наблюдаются специалистами медицинских организаций и не требуют проведения мероприятий социальной защиты.

- Не имеет основания

Умеренные расстройства функции у детей могут приводить к таким ограничениям жизнедеятельности как способность к самообслуживанию, передвижению, обучению и других категорий жизнедеятельности в пределах **1 степени ограничений, когда ребенку для выполнения** соответствующих занятий требуется более длительные затраты времени, дробность выполнения, специальный режим учебного процесса и использование вспомогательных средств.

- При значительно выраженных расстройствах функций ограничения жизнедеятельности достигают наивысшей степени, что проявляется ограничением способности к самообслуживанию, передвижению, обучению и других категорий жизнедеятельности **3 степени, то есть практически полная неспособность к самостоятельному передвижению, самообслуживанию и полная зависимость от других лиц,** способность к обучению элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения последовательности элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или невозможность этого обучения.

Международная классификация
функционального, ограничений
жизнедеятельности и здоровья для детей и
подростков (МКФ). Алгоритм оценки результатов
обследования с использованием МКФ

МКФ ДП

ICF

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health



World Health Organization
Geneva

- *Основанная на МКФ «Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков»* делает шаг к включению социального аспекта, определяя не только нарушение, но также его влияние на функционирование и участие детей в их среде. Она охватывает четыре основные области: структуры организма, функции организма, ограничение активности и ограничения участия.
- МКФ-ДП применяет классификационные коды к сотням функций и структур организма, активности и участию, а также различным факторам окружающей среды, которые ограничивают или облегчают многочисленные повседневные действия молодых людей. Ее новая стандартизированная система кодирования поможет врачам, преподавателям, исследователям, администраторам, лицам, разрабатывающим политику, и родителям документально фиксировать и измерять важнейшие характеристики роста, здоровья и развития детей и подростков.

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

МКФ

МКФ — инструмент для описания нарушений и ограничений, связанных со здоровьем, поэтому она не подходит для классификации ограничений, которые могут быть связаны с расовой принадлежностью, полом, религией или другими причинами.

МКФ относится не только к инвалидам: ее можно использовать по отношению ко всем людям, если необходимо описать, как состояние здоровья влияет на жизнедеятельность человека.



Основные сферы функционирования индивида по МКФ



ОПРЕДЕЛЕНИЯ МКФ

Функции организма – это физиологические функции систем организма (включая психические функции).

Структуры организма – это анатомические части организма, такие как органы, конечности и их компоненты.

Нарушения – это проблемы, возникающие в функциях или структурах, такие как существенное отклонение или утрата.

Активность – это выполнение задачи или действия индивидом.

Участие – это вовлечение индивида в жизненную ситуацию.

Ограничение активности – это трудности в осуществлении активности, которые может испытывать индивид.

Ограничение возможности участия – это проблемы, которые может испытывать индивид при вовлечении в жизненные ситуации.

Понятие активности

**Активность – это выполнение задачи или действия
ребенком**

Научение и применение знаний

Общие задачи и требования

Коммуникация

Мобильность

Забота о себе

Бытовая/домашняя жизнь

Межличностное взаимодействие

Главные сферы жизни (игра)

Жизнь в сообществах

**Ограничение активности – это трудности в осуществлении
активности, которые может испытывать ребенок**

Участие - ключевой конструкт МКФ

Описывает **вовлеченность** ребенка в жизненную ситуацию и определяется как «**чувство принадлежности** и вовлеченности», пережитое человеком в отношении «**быть активным в основном контексте**».

Это **наличие и доступность** повседневной активности.

Это **то как часто** у ребенка присутствует активность.

Важные аспекты участия – **контекст** и **окружающая среда**, то есть текущая жизненная ситуация и условия, в которых активность происходит, где и с кем.



Активность – персональная характеристика

Выполнение задачи или действия:

- Способность – то, что ребенок может сделать
- Выполнение – то, что ребенок делает с помощью, поддержкой

Участие – разделенная характеристика (ребенок и его вовлеченность, окружающие люди и их принятие и предоставление возможности участия)

Вовлеченность в жизненную ситуацию:

- Насколько ребенок включен в деятельность
- Насколько ребенок вовлечен в жизнь общества



Активность и участие проявляются в жизненных эпизодах и повседневных жизненных ситуациях

- Жизненная ситуация – эпизод, который происходит в естественной среде, где ребенок проводит время.
- Повседневные жизненные ситуации происходят регулярно, например, еда; менее регулярно, например, рождественская вечеринка; и жизненные ситуации, которые обозначают переходные фазы, например, поступление в школу.

Таким образом, МКФ-ДП впервые позволяет унифицировать стандартные формулировки в области здравоохранения, образования и социальных служб для детей.



**Органы
здравоохра-
нения**

**Органы
социальных
служб**

**Органы
образования**

домен определяется как *практический и значимый набор взаимосвязанных физиологических функций, анатомических структур, действий, задач и сфер жизнедеятельности.*

домены описаны посредством двух основных перечней:

- 1) функции и структуры организма (B- Body),
- 2) активность (A – Activity) и участие (P – Participation)

единицей классификации считается категория внутри каждого из доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем МКФ **не классифицирует людей**, а только описывает с помощью набора доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем ситуацию, в которой находится человек.

Примеры категорий:

✓ **Интеллектуальные функции**

(домен: умственные функции)

✓ **Понимание устных текстов**

(домен: общение)

Показатели здоровья и показатели, связанные со здоровьем, отраженные в категориях, могут быть зарегистрированы посредством выбора соответствующего

кода категории

И

определителей

Шкала выраженности проблем (в соответствии с МКФ)

0-ая степень: НЕТ проблем (никаких, отсутствуют, ничтожные,...)

1-ая степень: ЛЕГКИЕ проблемы (незначительные, слабые,...)

2-ая степень: УМЕРЕННЫЕ проблемы (средние, значимые,...)

3-я степень: ТЯЖЕЛЫЕ проблемы (высокие, интенсивные,...)

4-ая степень: АБСОЛЮТНЫЕ проблемы (полные,...)

Оценка степени ограничений выполнения заданий

0-ая степень ограничения – Задания выполняются в полном объеме в соответствии с примерными социально-психологическими и образовательными нормативами.

1-ая степень ограничения – Проблем выполнения нет или фиксируются легкие проблемы, единичные ошибки. Может оказываться мотивирующая помощь

2-ая степень ограничения – Регистрируются умеренные (средней степени тяжести) проблемы. Ошибки исправляются ребенком самостоятельно (без обучающей помощи взрослого). При этом оказывается стимулирующая, организующая помощь.

3-я степень ограничения – Ребенок самостоятельно выполнить задание не может. Неполное/частичное выполнение задания возможно только при большом объеме обучающей и организующей помощи. Ошибки ребенок замечает не всегда, критичность к собственной деятельности и ситуации снижена.

4-ая степень ограничения – Ребенок не в состоянии выполнить соответствующие задания или понять, что от него требуется даже при условии большого объема организующей и обучающей помощи со стороны взрослого. Деятельность не анализируется, может полностью отсутствовать.

Алгоритм оценки результатов
обследования с использованием
МКФ

Пример компонента заключения ПМПК (с использованием категорий и определителей МКФ)

Анализируемые показатели	Степень ограничения жизнедеятельности
Интеллектуальное развитие	2
Речевое развитие	3
Регуляторное обеспечение деятельности	3
Анализаторная система. Зрение	0
Анализаторная система. Слух	0
Опорно-двигательная система. Проприорецепция	1
Социально-эмоциональное развитие. Общение и коммуникация	1
Обучение	2

Методика *«Цветные Прогрессивные Матрицы Дж. Равена»* (Пакет № 7)

Профиль функционирования (в соответствии с МКФ)

(показатель: интеллектуальное развитие)

b1561.0 (*Зрительное восприятие*)

b140.2 (*Функции внимания*)

b163.2 (*Базовые когнитивные функции*)

b164.3 (*Высшие когнитивные функции*)

b1640.3 (*Абстрагирование*)

b1643.3 (*Когнитивная гибкость*)

Пример оценки особенностей психического развития

Интеллектуальное развитие

b2152.2

b1440.2

b1448.1

b140.3

d160.2

b163.2

b164.1

d175.1

b646.2

d177 .2

d137.2

Усредненный показатель степени ограничения жизнедеятельности

Организационно-правовые
основы медико-социальной
экспертизы детей-инвалидов

Порядок направления детей на медико-социальной экспертизу определен «Правилами признания лица инвалидом», утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95.



Медицинская организация направляет ребенка на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

- Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, и орган социальной защиты населения направляют на МСЭ ребенка, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Для проведения МСЭ должны быть предоставлены следующие документы:

- на дому в случае, если ребенок не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации;
- в стационаре, где ребенок находится на лечении;
- заочно по решению бюро (главного бюро, Федерального бюро).

- направление на МСЭ или справка об отказе в направлении на МСЭ, оформленные медицинской организацией или органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения;
- медицинские документы (в случае отказа от направления на МСЭ), подтверждающие нарушение функций организма вследствие заболеваний, последствий травм и дефектов;
- удостоверение личности законного представителя ребенка в случае, если им оформлено заявление о предоставлении государственной услуги.
- Срок предоставления государственной услуги по проведению МСЭ не может превышать 30 календарных дней с даты подачи заявления со всеми необходимыми документами до даты принятия решения.

- удостоверение личности ребенка (свидетельство о рождении – у детей до 14 лет, паспорт – у детей старше 14 лет);
- заявление о предоставлении государственной услуги (проведении МСЭ), оформляемое самостоятельно ребенком, достигшим возраста 15 лет, либо законным представителем ребенка в возрасте до 15 лет;
- Заявление может быть оформлено:
 - – самим ребенком, достигшим возраста 15 лет, так как в соответствии со статьями 2 и 20 федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» письменное согласие на медицинское вмешательство дает гражданин в возрасте 15 лет и старше, а по смыслу указанных статей МСЭ может быть отнесена к медицинскому вмешательству;
 - – законным представителем ребенка, не достигшего возраста 15 лет.
- В соответствии со ст. 28 Гражданского кодекса Российской Федерации от 30.11.1994г. № 51-ФЗ и ст. 64 Семейного кодекса от 29.12.1995 № 223-ФЗ законными представителями гражданина в возрасте до 14 лет являются родители, усыновители, опекуны, гражданина в возрасте старше 14 лет – родители, усыновители, попечители.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Основанием для начала процедуры по проведению МСЭ ребенка является прием специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) заявления о проведении МСЭ со всеми необходимыми документами. Если заявление подано без необходимых документов, то последние должны быть представлены в течение 10 рабочих дней с момента подачи заявления.

Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводящие МСЭ, изучают представленные документы, проводят анализ клинико-функциональных, социально-бытовых, психолого-медико-педагогических сведений, проводят обследование ребенка и на основе полученных данных принимают коллегиальное решение об установлении ему инвалидности либо об отказе в установлении инвалидности.

В случаях, требующих дополнительного обследования ребенка в медицинской, реабилитационной организации, получения заключения главного бюро, Федерального бюро, а также получения других дополнительных сведений составляется программа дополнительного обследования

Решение объявляется законному представителю ребенка (либо самому ребенку, если МСЭ проводилась по его заявлению) в присутствии всех специалистов бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводивших МСЭ.

Данные МСЭ вносятся в Протокол проведения медико-социальной экспертизы (далее – Протокол) по форме, утвержденной Министерством труда и социальной защиты и АКТ проведения МСЭ

В случае признания ребенка инвалидом

- В случае признания ребенка инвалидом оформляется Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, и Выписка из акта освидетельствования ребенка-инвалида, которые подписываются руководителем бюро (уполномоченным заместителем главного бюро (Федерального бюро)). Указанная Справка выдается законному представителю ребенка-инвалида (либо самому ребенку, если МСЭ проводилась по его заявлению), а Выписка в 3-дневный срок со дня принятия решения направляется в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение. Формы указанных Справки и Выписки утверждены Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.



- Законному представителю ребенка, признанного инвалидом (либо самому ребенку, если МСЭ проводилась по его заявлению), также выдается индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида по форме, утвержденной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
- Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.08.2008 № 379н

Переосвидетельствование ребенка-инвалида

- Переосвидетельствование ребенка-инвалида проводится 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид». Переосвидетельствование ребенка-инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.
- Переосвидетельствование ребенка-инвалида ранее установленного срока проводится по заявлению его законного представителя (либо самого ребенка, если МСЭ проводилась по его заявлению) или по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья ребенка.

Методические основы медико- социальной экспертизы детей- инвалидов

**РЕАБИЛИТАЦИОННО-ЭКСПЕРТНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:**

**Клинико-
функциональная
диагностика**

**Психологическая диагностика
(экспериментально-
психологическое
обследование)**

**Социальная
диагностика**

**Педагогическая
диагностика**

**Профессионально-
трудовая диагностика
Психофизиологическая
диагностика
(при достижении 14 лет)**



Оценка облегчающих факторов и барьеров с учетом МКФ

1) Раздел
«Продукция
(товары) и
технологии»

3) Раздел «Поддержка и
взаимосвязи»:
рассматривается отсутствие
или недостаток практической
физической или
эмоциональной поддержки,
заботы, защиты и помощи во
взаимоотношениях с другими
людьми

2) Раздел «Природное
окружение и
изменения
окружающей среды,
осуществленные
человеком»: климат,
физическая география
(место проживания
ребенка),

4) Раздел
«Установки»,
являющиеся наблюдаемыми
последствиями обычаев,
практики, идеологий,
ценностей, норм,
фактических и религиозных
верований.

5) Раздел
«Службы,
административные
системы и
политика».

Раздел «Продукция (товары) и технологии»:

Продукты

- анализируются какие продукты, вещества, лекарства, изделия и технологии являются (или могут послужить) облегчающими факторами для функционирования ребенка разного возраста и для реализации его активности и участия: например, вскармливание грудным молоком, применение специализированного питания для детей-инвалидов, больных фенилкетонурией

Финансы (имущество, наследство), включая финансовые ценности.

- проблемы доступности социальной инфраструктуры в ближайшем окружении (дом, место учебы) и в отдаленном окружении. Обеспечение тем или иным техническим средством не решает всех проблем жизнедеятельности инвалидов, если окружающая среда не подготовлена к их интеграции

Раздел «Поддержка и взаимосвязи»:

Аффилиативная

• Основа для кооперации

Коммуникативная

• Основа для общения

Суггестивная

• Основа для иррациональных
способов обучения (внушения)

Гносеологическая

• Познание на рациональном
уровне

Установление категории ребенок-инвалид


– нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

– ограничение жизнедеятельности


– необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию

Комплексная оценка показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма, предусматривает выделение 4 степеней, которые оцениваются количественно в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов


I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма в диапазоне от 10 до 30 процентов;



II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма в диапазоне от 40 до 60 процентов;



III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 70 до 80 процентов;



- IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 90 до 100 процентов



Рис. 2 Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека²⁴

Несколько видов стойких нарушений функций организма

- При наличии нескольких видов стойких нарушений функций организма необходимо отдельно оценивать степень выраженности каждого из них в процентах. Сначала следует установить максимально выраженное нарушение, затем определить - имеется ли влияние всех других выявленных нарушений функций на максимально выраженное нарушение функции. При наличии указанного влияния определяется суммарная оценка степени нарушения функции путем сложения выявленных количественных величин.
- Окончательная величина (независимо от фактически полученной путем сложения) может быть выше максимально выраженного нарушения функций не более чем на 10 процентов. Значения максимально выраженных нарушений функций по соответствующему заболеванию, травме или дефекту указаны в Приложении к Классификациям и критериям.
- Если приложением к Классификациям и критериям не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, имеющимися у освидетельствуемого лица, то в данном случае степень выраженности стойких нарушений функций организма оценивается в соответствии с пунктом 4 Классификаций и критериев.

Несколько видов стойких нарушений функций организма

При наличии нескольких видов стойких нарушений функций организма необходимо отдельно оценивать степень выраженности каждого из них в процентах. Сначала следует установить максимально выраженное нарушение, затем определить - имеется ли влияние всех других выявленных нарушений функций на максимально выраженное нарушение функции. При наличии указанного влияния определяется суммарная оценка степени нарушения функции путем сложения выявленных количественных величин.

Окончательная величина (независимо от фактически полученной путем сложения) может быть выше максимально выраженного нарушения функций не более чем на 10 процентов.

Если приложением к Классификациям и критериям не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, имеющимися у освидетельствуемого лица, то в данном случае степень выраженности стойких нарушений функций организма оценивается в соответствии с пунктом 4 Классификаций и критериев.

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ
от 17 декабря 2015 г. N 1024н**

**О КЛАССИФИКАЦИЯХ И КРИТЕРИЯХ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

В соответствии с подпунктом 5.2.105 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3528; 2013, N 22, ст. 2809; N 36, ст. 4578; N 37, ст. 4703; N 45, ст. 5822; N 46, ст. 5952; 2014, N 21, ст. 2710; N 26, ст. 3577; N 29, ст. 4160; N 32, ст. 4499; N 36, ст. 4868; 2015, N 2, ст. 491; N 6, ст. 963; N 16, ст. 2384), приказываю:

1. Утвердить прилагаемые **классификации и критерии**, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. N 664н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 20 ноября 2014 г., регистрационный N 34792).

УСТАНОВЛЕНИЕ СРОКА КАТЕГОРИИ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»

Категория "ребенок - инвалид" устанавливается на срок **1 год, 2 года, 5 лет или до достижения ребенком возраста 18 лет.**

- **Рекомендуется** установление категории «ребенок-инвалид» на срок 1 год при выявлении у ребенка II и III степени стойких нарушений функций организма (умеренных и выраженных)

- Категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования (в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза).

на 2 года – при IV степени стойких нарушений функций организма (значительно выраженных).

- допустимо в ряде случаев первичное установление инвалидности на 1 год при наличии у ребенка III степени стойких нарушений функций организма и лишь при очередном переосвидетельствовании и отсутствии эффекта проводимых мер реабилитации – на 2 года. **Однако эти случаи требуют серьезного доказательного обоснования наличия высокого реабилитационного потенциала у конкретного ребенка.**

УСТАНОВЛЕНИЕ СРОКА КАТЕГОРИИ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»

при наличии у ребенка заболевания, включенного в Перечень - не позднее 2-х лет после первичного установления категории "ребенок-инвалид";

Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид").

Приложение к Правилам признания лица инвалидом, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 № 95

- – при наличии у ребенка заболевания, не входящего в вышеназванный Перечень - не позднее 4 лет после первичного установления категории "ребенок-инвалид" при условии, что в ходе осуществления реабилитационных мероприятий выявлена невозможность устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности ребенка, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма;

УСТАНОВЛЕНИЕ СРОКА КАТЕГОРИИ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»

– при наличии у ребенка рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования (в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза), а также в случае присоединения других заболеваний, осложняющих течение злокачественного образования - не позднее 6 лет после первичного установления категории "ребенок-инвалид";

- – при наличии у ребенка любого заболевания (как входящему, так и не входящему в Перечень) - при первичном установлении категории "ребенок-инвалид". В данном случае условием является отсутствие положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных ребенку до его направления на МСЭ. Это должно быть подтверждено данными направления на МСЭ, выданного медицинской организацией, либо медицинскими документами, прилагаемыми к направлению на МСЭ, выданном органом, осуществляющим пенсионное обеспечение (органом социальной защиты населения);

УСТАНОВЛЕНИЕ СРОКА КАТЕГОРИИ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»

– при наличии у ребенка рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования (в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза), а также в случае присоединения других заболеваний, осложняющих течение злокачественного образования - **не позднее 6 лет после первичного установления категории "ребенок-инвалид";**

– при наличии у ребенка на момент установления инвалидности неполного числа лет до 18 лет, что не позволяет установить инвалидность на 1 год, 2 года или 5 лет.

При сроках инвалидности 1 год, 2 года и 5 лет категория «ребенок-инвалид» устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначена очередная МСЭ.

- – при наличии у ребенка любого заболевания (как входящему, так и не входящему в Перечень) - при **первичном установлении категории "ребенок-инвалид"**. В данном случае условием является отсутствие положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных ребенку до его направления на МСЭ. Это должно быть подтверждено данными направления на МСЭ, выданного медицинской организацией, либо медицинскими документами, прилагаемыми к направлению на МСЭ, выданном органом, осуществляющим пенсионное обеспечение (органом социальной защиты населения);



Спасибо за внимание!