**Медико-социальная экспертиза степени утраты трудоспособности**

Оглавление

Введение

Глава 1. Понятие медико-социальной экспертизы степени утраты трудоспособности

Глава 2. Нормативная база проведения медико-социальной экспертизы

Заключение

Список литературы

# Введение

С переходом Российского государства к рыночной экономике произошли значительные изменения в его социальной политике. Разработаны и приняты федеральные законы и иные нормативные правовые акты, регулирующие правоотношения в социальной сфере, возросла роль органов социальной защиты населения, изменились их структура, характер деятельности. Все сотрудники организаций имеют гарантированное государством право на оказание квалифицированной медико-социальной помощи. В том числе она осуществляется посредством проведения медико-социальной экспертиз.

В соответствии со ст. 7 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" 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. 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.

От правильности определения причинной связи заболеваний, травм и увечий во многом зависит и выплата страховых сумм. Действующим законодательством определение причины инвалидности возложено на бюро медико-социальной экспертизы, подчиненные органам социальной защиты населения Российской Федерации. Это определяет актуальность темы работы.

Целью работы будет исследование института Медико-социальной экспертизы степени утраты трудоспособности.

Для этого мы решим ряд задач:

проанализируем понятие медико-социальной экспертизы степени утраты трудоспособности;

исследуем нормативную базу медико-социальной экспертизы степени утраты трудоспособности.

# Глава 1. Понятие медико-социальной экспертизы степени утраты трудоспособности

По данным статистики в России проживает 13.02 млн. инвалидов. Из них инвалидов пенсионного возраста - 65%, трудоспособного возраста - 30.5%, инвалидов-детей - 4.5%. В 2008 году Россией была подписана Конвенция ООН «О правах инвалидов».

Установление инвалидности и определение ее степени - это государственная услуга оказываемая учреждениями МСЭ.

Медико-социальная экспертиза (далее - МСЭ) в Российской Федерации является одним из видов медицинской экспертизы, устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности, определяет виды, объем, сроки проведения реабилитации, меры социальной защиты, дает рекомендации по трудовому устройству граждан. Вопросы МСЭ урегулированы Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации”.

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

Полномочия по организации деятельности федеральных государственных учреждений МСЭ возложены на ФМБА России.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 16.12.2004 № 805 “О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы” к федеральным государственным учреждениям МСЭ относятся находящиеся в ведении ФМБА России Федеральное бюро МСЭ, главные бюро МСЭ по соответствующему субъекту РФ, имеющие филиалы - бюро МСЭ в городах и районах, и главное бюро, осуществляющее медико-социальную экспертизу работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий.

Бюро выполняет следующие функции:

) проводит освидетельствование граждан для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности;

) разрабатывает и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

) устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности;

) определяет степень утраты профессиональной трудоспособности;

) определяет причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

) дает гражданам, проходящим освидетельствование, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;

) участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

) формирует в рамках обслуживаемой территории банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

) представляет в соответствующие военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и граждан призывного возраста.

Главное бюро выполняет следующие функции:

) рассматривает жалобы граждан, проходящих освидетельствование, на решения бюро и в случае признания их обоснованными изменяет либо отменяет решения бюро;

) проводит по собственной инициативе повторное освидетельствование граждан, прошедших освидетельствование в бюро, и при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро;

) проводит освидетельствование граждан, обжаловавших решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования, в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности) и их реабилитационного потенциала;

) дает гражданам, проходящим освидетельствование, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;

) формирует в рамках обслуживаемой территории банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

) участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

) координирует деятельность бюро и обобщает опыт их работы на обслуживаемой территории;

) в случае проведения освидетельствования:

разрабатывает и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности;

определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

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

Федеральное бюро выполняет следующие функции:

) обеспечивает предоставление всем гражданам равных возможностей для прохождения ими освидетельствования в целях признания инвалидом в соответствии с комментируемым Законом;

) рассматривает жалобы граждан, проходящих освидетельствование, на решения главных бюро и в случае признания их обоснованными изменяет либо отменяет решения главных бюро;

) проводит освидетельствование граждан, обжаловавших решения главных бюро;

) проводит освидетельствование граждан по направлению главных бюро в случаях, требующих применения особо сложных специальных видов обследования;

) проводит по собственной инициативе повторное освидетельствование граждан, прошедших освидетельствование в главных бюро, и при наличии достаточных оснований изменяет либо отменяет решения главных бюро;

) осуществляет комплексную реабилитационно-экспертную диагностику с применением новейших технологий, результатов научных разработок в целях определения наличия ограничений жизнедеятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности, реабилитационного потенциала и потребности в мерах социальной защиты;

) проводит по поручению Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации научные исследования в установленной сфере деятельности;

) осуществляет мероприятия по повышению квалификации специалистов в области медико-социальной экспертизы;

) оказывает методологическую и организационно-методическую помощь главным бюро и бюро в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, обеспечивает единообразное применение указанных рекомендаций, а также законодательства Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов в установленной сфере деятельности;

) формирует банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов;

) принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и вносит предложения по разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов;

) вносит в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации предложения о внедрении в практику результатов научных разработок, новых технологий реабилитационно-экспертной диагностики, передового опыта главных бюро, а также реализации программ по различным направлениям медико-социальной экспертизы;

) вносит в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации предложения по формированию государственного заказа на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по медико-социальной экспертизе.

После освидетельствования в бюро МСЭ и определения медицинских показаний инвалиду выдается соответствующий документ (справка).

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функций организма человека, выделяются четыре степени их выраженности:

степень - незначительные нарушения,

степень - умеренные нарушения,

степень - выраженные нарушения,

степень - значительно выраженные нарушения.

В зависимости от степени выраженности заболевания и тех ограничений, которые заболевание накладывает на жизнедеятельность из-за полученного расстройства функций организма, гражданину может быть установлена 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 на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

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.

Применение предусмотренной МКФ классификации функций и структур организма, активности и участия, в том числе по степени выраженности, а также факторов окружающей среды, позволяет с высокой степенью достоверности и объективности оценивать функциональное здоровье индивида с биологической, психологической и социальной точки зрения и определять его нуждаемость в различных видах социальной защиты, включая реабилитацию.

Решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности выносится экспертной комиссией, состоящей из специалистов, простым большинством голосов. Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу, или его законному представителю руководителем учреждения в присутствии всех специалистов, принимающих это решение.

# Глава 2. Нормативная база проведения медико-социальной экспертизы

Нормативной базой проведения медико-социальной экспертизы утраты работоспособности являются как нормативные акты Российской Федерации, так и международные правовые акты.

Документами, определяющими методологическое и теоретико-практическое развитие системы МСЭ России, являются следующие:

Конвенция ООН о правах инвалидов (2006 г.);

Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г., распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. N 1662-р;

Основные направления деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 г., распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 г. N 1663-р;

Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов (2010 г.);

освидетельствование населения страны с учетом международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (2001 г.);

Национальные стандарты в области МСЭ;

Административные регламенты в области МСЭ;

Государственная услуга МСЭ в электронном виде;

Государственная программа Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2015 гг., Постановление Правительства РФ 17 марта 2011 г. N 175;

проект Федерального закона от 28 июня 2011 г. "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов".

Конвенция ООН о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 13 декабря 2006 г. и подписанная Российской Федерацией 24 сентября 2008 г., устанавливает международные обязательства государств-участников в области реабилитации инвалидов, предусматривающие осуществление мер по предоставлению инвалидам возможностей для достижения и сохранения максимальной независимости, реализации физических, умственных, социальных и профессиональных способностей и полного включения и вовлечения во все аспекты жизни общества, - путем организации, укрепления и расширения комплексных реабилитационных услуг и программ. Целью Конвенции является поощрение, защита и обеспечение полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства. Инвалидность признается как составная часть соответствующей стратегии устойчивого развития.

Организационное и институциональное совершенствование систем МСЭ и реабилитации инвалидов является одним из основных направлений Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 г., утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. N 1662-р.

Распоряжением Правительства Российской Федерации утверждена Концепция совершенствования государственной системы МСЭ и реабилитации инвалидов, которая определяет цели, задачи, основные направления и этапы совершенствования государственной системы МСЭ и реабилитации инвалидов, с учетом достигнутого уровня ее развития, национальных и международных обязательств Российской Федерации, отечественного и зарубежного опыта, а также положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ). Целями Концепции являются повышение объективности, доступности и эффективности экспертных и реабилитационных мероприятий в целях обеспечения соответствия принципов и механизмов их осуществления требованиям Конвенции ООН о правах инвалидов.

Так же предоставление услуг по медико-социальной экспертизе регламентированы:

Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";

Федеральным законом от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний";

Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. N 789 "Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2000, N 43, ст. 4247; 2005, N 7, ст. 560);

Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст. 1018; 2008, N 15, ст. 1554; 2010, N 2, ст. 184);

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 ноября 2009 г. N 906н "Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Минюстом России 30 декабря 2009 г. N 15899);

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. N 1013н "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Минюстом России 11 марта 2010 г. N 16603);

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 ноября 2010 г. N 1031н "О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления" (зарегистрирован Минюстом России 20 января 2011 г. N 19539).

Приказом правительства РФ от 11 апреля 2011 г. N 295н «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы» утверждены основные положения деятельности служб медико-социальной экспертизы по обслуживанию населения в указанной сфере.

В том числе:

. Утвержден стандарт оказания услуг по медико-социальной экспертизе, в том числе определены получатель указанной услуги и организации, которые ее оказывают, результаты и сроки проведения МСЭ, перечень документов, необходимых для проведения МСЭ и т.д.

. Положение установлено, что оснований для отказа в оказании услуги нет, кроме случаев представления неполного пакета документов.

. Состав, последовательность и сроки выполнения административных процедур, требования к порядку их выполнения, в том числе особенности выполнения административных процедур в электронной форме.

. Порядок обжалования решений и действий (бездействия) органа, предоставляющего государственную услугу, а также должностных лиц.

В феврале 2012 года Правительством РФ принято Постановление, которое продлевает сроки переосвидетельствования инвалидности детям с различными видами лейкозов. Сделали так, что после первого освидетельствования ребенок повторно должен будет пройти его через год, и при достижении первой ремиссии инвалидность ребенку устанавливается на 5 лет. При рецидивирующих и осложненных формах лейкозов по истечению 6 лет инвалидность ребенку продлевается до достижения возраста 18 лет.

Также в феврале 2012 года были внесены изменения в законодательство, которые обеспечивают, инвалидов на право на работу, при наличии такого желания, вне зависимости от группы инвалидности.

Улучшилось обеспечение инвалидов техническими средствами - инвалидными колясками. В 2011 году по данным Минсоцразвития 98% инвалидов было обеспечено средствами реабилитации.

В 2008 году отдельным группам инвалидов, инвалидность устанавливалась без указания срока переосвидетельствования. Это касается таких заболеваний, как дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма. (Таких как дефекты верхних и нижних конечностей, полная слепоглухота, врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры, наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания и другие согласно Постановлению Правительства РФ №247 от 7 апреля 2008 года).

Таким образом, в Российской Федерации сформированы международные и отечественные законодательные и нормативные документы, которые регламентируют государственной системы МСЭ России.

# Заключение

социальный экспертиза утрата работоспособность

На основании проведенного исследования можно сделать следующие выводы

В соответствии с Постановлением от 20 февраля 2006 г. N 95 “О порядке и условиях признания лица инвалидом“, основаниями для признания гражданина инвалидом являются:

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

ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина.

Для признания инвалидности в первую очередь обращаются к лечащему врачу по месту жительства. Если основания для оформления инвалидности имеются, врач дает направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Также в некоторых случаях на основании справок, подтверждающих медицинские показания к оформлению инвалидности, направление на МСЭ может дать орган социальной защиты населения (по месту жительства).

Медико-социальная экспертиза гражданина производится в государственном или муниципальном лечебно-профилактическом учреждении здравоохранения по месту его жительства. При невозможности присутствия по состоянию здоровья, медико-социальная экспертиза может проводиться на дому (или в стационаре), где гражданин находится на лечении Также МСЭ может быть проведена заочно на основании представленных документов с его согласия либо с согласия законного представителя лица, которое должно быть признано инвалидом.

Исходя из степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицо может быть признано инвалидом I, II или III группы и установлена степень ограничения способности к трудовой деятельности. Детям в возрасте до 18 лет устанавливается категория “ребенок-инвалид”.

Если бюро МСЭ признало гражданина инвалидом, ему выдаются два документа:

справка, подтверждающая факт установления инвалидности, которая содержит дату назначения инвалидности, а также дату проведения следующей медэкспертизы (в случае, если инвалидность не бессрочная);

индивидуальная программа реабилитации.

# Список литературы

. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 02.07.2013) "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"//опубликованы на Официальном интернет-портале правовой информации http://www.pravo.gov.ru - 03.07.2013

2. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 04.09.2012) "О порядке и условиях признания лица инвалидом"// Собрание законодательства РФ", 27.02.2006, N 9, ст. 1018

. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.11.2009 N 906н "Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»// опубликованы на Официальном интернет-портале правовой информации http://www.pravo.gov.ru - 03.07.2013

. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.12.2009 N 1013н "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" опубликованы на Официальном интернет-портале правовой информации http://www.pravo.gov.ru - 03.07.2013

. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 04.09.2012) "О порядке и условиях признания лица инвалидом"// Собрание законодательства РФ", 27.02.2006, N 9, ст. 1018

. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 11.04.2011 N 295н "Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы"// (Зарегистрировано в Минюсте РФ 22.07.2011 N 21444)

. http://www.help-patient.ru/oncology/disablement/