

*Межрегиональная общественная организация поддержки пациентов с  
Воспалительными Заболеваниями Кишечника (ВЗК) и  
Синдромом Короткой Кишки (СКК)*



# Доверие

Поддержка пациентов с воспалительными  
заболеваниями кишечника и синдромом  
короткой кишки

Памятка для пациентов

## **«Порядок и условия признания лица инвалидом»**



2020 год

## Содержание

§1. История становления и понятие института инвалидности в России.....	4
§2. Условия признания лица инвалидом.....	7
§3. Критерии для установления гражданину инвалидности.....	10
§4. Порядок признания лица инвалидом .....	11
§5. Порядок переосвидетельствования лица .....	14
§6. Порядок обжалования решений бюро МСЭ .....	16
§7. Реабилитация и абилитация инвалидов .....	18
§8. Лекарственные льготы для пациентов, имеющих инвалидность .....	19
Заключение.....	22
Список использованных нормативных актов (по состоянию на 28.01.2020) .....	23
Приложение 1 .....	24
Приложение 2 .....	29
Приложение 3 .....	33



Дорогие Друзья!

Для медицины воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) до сих пор во многом остаются загадкой, а рост заболеваемости ими во всем мире сейчас просто катастрофический. В группу входят болезнь Крона и язвенный колит, ими болеют около 5 миллионов людей на Земле - если говорить о тех, кому поставлен диагноз<sup>1</sup>.

Увы, с постановкой диагноза часто возникают проблемы. Пациенты страдают от болей в животе, диареи, потери аппетита, слабости, высокой температуры, других неприятных симптомов. Но такие признаки характерны для многих заболеваний желудочно-кишечного тракта, поэтому ВЗК часто маскируются под другие болезни и остаются недиагностированными. К тому же тяжелые периоды могут сменяться ремиссиями, у человека наступает иллюзия выздоровления, и он не обращается за медицинской помощью. А болезнь тем временем прогрессирует и приобретает все более тяжелые формы. Среди основных осложнений ВЗК - кровотечения, кишечная непроходимость, развитие онкологических процессов, воспаление в брюшной полости из-за попадания в нее кишечного содержимого через дефект в стенке кишки. Из-за симптомов болезни и развития осложнений, во время обострений болезни пациентам приходится полностью менять образ жизни: они не могут полноценно работать и вести активную жизнь.

В итоге развивается хроническое воспаление стенки кишки, которое приводит к инвалидизации пациента, а также может приобретать осложненные формы, требующие хирургического вмешательства (стриктуры, перфорации, свищи и т.д.).

Лечение больных с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) сегодня, к сожалению, трудно назвать доступным. Трудности имеются не только с диагностикой. Поскольку причина ВЗК неизвестна, то и радикального лечения на сегодняшний день не существует. А та противовоспалительная терапия, которая используется, является длительной, часто пожизненной и очень дорогой.

Больным ВЗК сегодня назначают разные лекарственные препараты, эффективность которых явно недостаточна. Для тяжёлых форм заболеваний используются в основном гормональные препараты, приём которых сопровождается большим числом побочных эффектов, а у 40% больных развивается или гормонорезистентность, или гормонозависимость. Применение длительных курсов гормональной терапии в большом проценте случаев заканчивается необходимостью оперативного вмешательства. Поэтому большинство врачей считают, что применение гормональных препаратов дольше трёх месяцев нецелесообразно<sup>2</sup>.

К тому же у российских больных ВЗК есть очень большая проблема, которая пока не имеет решения. Именно из-за нее лечение не может быть по-настоящему эффективно, несмотря ни на какие лекарства. Ситуация такова, что почти 90% больных ВЗК, получающих лекарственные препараты, в нашей стране имеют «инвалидность» и получают бесплатное лечение по федеральной программе ОНЛС (только для инвалидов). Возможность самостоятельно оплачивать очень дорогостоящее лечение есть лишь у единиц. Получение же бесплатных лекарств без наличия инвалидности на сегодня, к сожалению, невозможно.

Настоящая памятка составлена для разъяснения пациентам действующего с 01 января 2020 году порядка и условий признания лица инвалидом.

С уважением,

Председатель МОО «Доверие»

*Будьте здоровы!*

Т.И. Шашурина

<sup>1</sup> «Неуловимая» болезнь: врачи рассказали, как сегодня диагностируют и лечат одно из самых коварных заболеваний органов пищеварения// «Комсомольская правда».29.05.2017//<https://www.kp.ru/daily/26684.5/3708022>.

<sup>2</sup> Лекарственное обозрение № 14. Заменит ли поликлинику скайп?, 03.08.2016//<http://www.aif.ru/gazeta/number/32490>.

## §1. История становления и понятие института инвалидности в России

Отношение общества к людям с ограниченными возможностями здоровья во все времена было неодинаковым. Изменения, происходящие в развитии общества, в социально-экономических отношениях, изменяли направление и подходы оказания помощи нуждающимся<sup>3</sup>.

Так, в условиях первобытно-общинного строя содержание стариков, женщин, детей, немощных осуществлялось главным образом семьей либо крестьянской общиной. В древнерусском государстве основные формы оказания помощи инвалидам были связаны с княжеской защитой и попечительством.

Реальные предпосылки формирования системы государственного призрения датируются серединой XVI в., когда постепенно стали формироваться специализированные структуры, главной целью которых являлось оказание помощи нуждающимся. Началось создание различных больничных учреждений, установление льгот и милостей путем издания царских грамот.



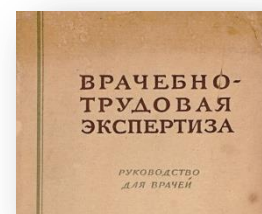
Значительный вклад в создание системы государственного призрения внес Петр I. Он впервые признал обязанность государства по призрению нуждающихся. В период его правления оформилась достаточно разветвленная система социальной защиты инвалидов. Император в 1700 году распорядился о постройке в губерниях богаделен для увечных. Через год были изданы указы, которые предусматривали назначение «кормовых денег» нищим и больным либо устройство в «домовые Святейшего Патриарха богадельни»<sup>4</sup>.

Существенные дополнения в систему государственного призрения были внесены Екатериной II, когда впервые были созданы специализированные типы благотворительных заведений.

Одним из направлений деятельности «Императорского Человеколюбивого общества», созданного в мае 1802 года Александром I, являлось призрение нуждающихся, искаженных природой. Им предоставлялись бесплатные или удешевленные квартиры, пища<sup>5</sup>.

К 1917 г. в России действовали тысячи государственных и благотворительных заведений. Были образованы органы социального обеспечения, в ведомстве которых создавались дома для инвалидов и престарелых людей. Понятие благотворительности было изъято из официального лексикона, поскольку расценивалось как христианский пережиток<sup>6</sup>.

Декретом СНК от 16 ноября 1917 г. была создана врачебно-трудовая экспертиза (далее - ВТЭ) для установления процедуры осуществления инвалидности. Главными функциями ВТЭ были проверка правильности диагнозов лечащих врачей, определение временной нетрудоспособности, экспертиза стойкой утраты трудоспособности, что давало право на пенсионное обеспечение<sup>7</sup>.



<sup>3</sup> Нагорнова А.Ю., Макарова Т.А. Основные направления социокультурной реабилитации инвалидов // Категория "социального" в современной педагогике и психологии: Материалы научно-практической конференции (заочной) с международным участием (19 - 20 декабря 2013 г.): Сб. науч. ст. / Отв. ред. А.Ю. Нагорнова. Ульяновск, 2013. С. 549.

<sup>4</sup> Тихонов В.А. История отечества с древнейших времен и до наших дней. М., 1979. С.156.

<sup>5</sup> Полное собрание законов Российской империи. Собрание первое. С 1649 по 12 декабря 1825 года. СПб., 1830. Т. 1 - 45.

<sup>6</sup> Кечекьян С.Ф. Правоотношения в социалистическом обществе. М.: Изд-во АН СССР, 1958. С. 164.

<sup>7</sup> Воеводин Л.Д. Содержание правового положения личности в науке советского государственного права // Советское государство и право. 1965. N 2. С. 48.



31 октября 1918 г. СНК утвердил Положение о социальном обеспечении трудящихся, предусматривавшее оказание государственной помощи нетрудоспособным. Социальное обеспечение было поставлено в зависимость от степени утраты трудоспособности, термин «инвалид» стал связываться с понятием «нетрудоспособности»<sup>8</sup>.

Постановлением СНК от 8 декабря 1921 г. была введена классификация инвалидности по шести группам. Первые три группы инвалидности присваивались лицам, не способным осуществлять регулярную профессиональную деятельность. Четвертая, пятая и шестая группы предусматривали возможность перехода на новую профессию с более низкой квалификацией либо сохранение прежней работы с пониженной производительностью труда. Таким образом, определение группы инвалидности было поставлено в зависимость от возможности инвалида выполнять ту или иную работу. Данная классификация получила название «рациональная».

В 1923 г. данная классификация была заменена на классификацию инвалидности по трем группам. Главное отличие от шестигрупповой классификации состояло в том, что лица, сохранившие трудоспособность, перестали признаваться инвалидами. Именно данная классификация инвалидности существует до настоящего времени.

Значительное влияние на социальное обеспечение инвалидов оказали ряд документов, принятых в 1960-х гг., благодаря которым такие блага, как бесплатная медицинская помощь и бесплатное образование, стали достоянием инвалидов. Было создано единое пенсионное законодательство, охватившее в том числе и пенсии по инвалидности<sup>9</sup>.

Существенные изменения в социальную политику государства переходного периода внес принятый в 1995 году Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ<sup>10</sup> (далее – Закон о защите инвалидов).

Принятие данного Закона стало поворотным для России, поскольку была установлена принципиально новая цель государственной политики в отношении инвалидов, сформированы новые понятия и категории, введена прогрессивная методологическая основа.



Закон закрепил систему гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. В Законе определены такие ключевые понятия, как «инвалид», «реабилитация», «абилитация». Детальное закрепление получили вопросы обеспечения жизнедеятельности инвалидов. Особое внимание законодатель уделил обеспечению беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктуры.

Принятие Закона о защите инвалидов положило начало созданию системы нормативных актов о социальной защите инвалидов, основанных на принципах международного пра-

<sup>8</sup> Пятюлин В.А. Государство и личность в СССР. Правовые аспекты взаимоотношений. М.: Наука, 1974. С. 132.

<sup>9</sup> Витрук Н.В., Масленников В.А., Топорнин Б.Н. Конституционный статус личности в СССР. М.: Юридическая литература, 1980. С. 201.

<sup>10</sup> Правовая система КонсультантПлюс//www.consultant.ru/online.

ва и Конституции РФ. Данная система вобрала в себя как федеральные законы и постановления Правительства, так и отраслевые нормативно-правовые акты, направленные на реализацию механизма социальной поддержки и защиты инвалидов.

Принципы и нормы международного права, международные договоры России, являясь составной частью ее правовой системы, учитываются при регулировании общественных отношений в области прав и свобод человека и гражданина, включая сферу социального обеспечения.



В 1980 году в Женеве Всемирной организацией здравоохранения была принята Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности, которая определяет «**инвалидность**» как любое ограничение или отсутствие способности из-за нарушений здоровья осуществлять ту или иную деятельность таким образом или в таких рамках, которые считаются нормальными для человека.

Схожее понятие содержала Всемирная программа действий в отношении инвалидов, принятая 03.12.1982 Резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи ООН<sup>11</sup>.

Федеральным законом от 03.05.2012 №46-ФЗ Россией была ратифицирована Конвенция ООН о правах инвалидов, принятая резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13.12.2006<sup>12</sup>, которая изменила само понимание «инвалидности», признавая, что «**инвалидность**» — эволюционирующее понятие, являющееся «результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».



Действующее законодательство России так и не содержит понятия «инвалидность». На практике правоприменители и суды используют содержащееся в статье 1 Закона о защите инвалидов понятие «**инвалид**», под которым понимается лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Из указанного определения Закона о защите инвалидов видно, что международные акты содержат более широкое понятие «инвалидности». Так, Конвенция от 13.12.2006 признает человека инвалидом не только в силу имеющихся у него ограничений, но и по причине тех барьеров, которые существуют в обществе.

Отношение общества к инвалидам показывает уровень готовности — как государства, так и отдельных граждан — идти по пути развития и уважения прав человека.

<sup>11</sup> Правовая система КонсультантПлюс//www.consultant.ru/online.

<sup>12</sup> Там же.

## §2. Условия признания лица инвалидом

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами (*здоровье* - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма (ст.2 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»));

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 (*социальная защита инвалидов* - система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества (ст.2 Закона о защите инвалидов)).



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

С 01.01.2020 вступил в силу Приказ Минтруда России от 27.08.2019 №585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»<sup>13</sup> (далее – Приказ №585н, Классификация) выделяют следующие основные категории жизнедеятельности человека (п.6).

основные категории жизнедеятельности человека						
способность к самообслуживанию	способность к самостоятельному передвижению	способность к ориентации	способность к общению	способность контролировать свое поведение	способность к обучению	способность к трудовой деятельности

Выделяются 3 степени выраженности ограничений<sup>14</sup> каждой из основных категорий жизнедеятельности человека, исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

### а) способность к самообслуживанию

*способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены*

<sup>13</sup> Зарегистрировано в Минюсте России 18.11.2019 №56528// Правовая система КонсультантПлюс//www.consultant.ru/online.

<sup>14</sup> Необходимо отличать от степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (см. дальше).

**1 степень** - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

**2 степень** - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

**3 степень** - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц

#### **б) способность к самостоятельному передвижению**

*способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом*

**1 степень** - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

**2 степень** - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

**3 степень** - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц

#### **в) способность к ориентации**

*способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения*

**1 степень** - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств

**2 степень** - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

**3 степень** - неспособность к ориентации (dezориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц

#### **г) способность к общению**

*способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации*

**1 степень** - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу

**2 степень** - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств

**3 степень** - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц

#### **д) способность контролировать свое поведение**

*способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм*



**1 степень** - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции

**2 степень** - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц

**3 степень** - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц

#### **е) способность к обучению**

*способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни*

**1 степень** - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии

**2 степень** - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии

**3 степень** - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии

#### **ж) способность к трудовой деятельности**

*способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы*

**1 степень** - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации

**2 степень** - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств

**3 степень** - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма

### §3. Критерии для установления гражданину инвалидности

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 %.

Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (п.п.4, 5 Приказа №585н):

I степень	II степень	III степень	IV степень
стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 %	стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 %	стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 %	стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 %

В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, гражданину устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид».

III группа инвалидности	II группа инвалидности	I группа инвалидности
нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 %), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами	нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 %), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами	нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 %), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 %), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами (п.14 Приказа №585н



При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 % (п.5 Приказа №585н).

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 %), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 %), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка (п.9 Приказа №585н).

#### §4. Порядок признания лица инвалидом

Статьей 8 Закона о защите инвалидов предусмотрено, что установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления, потребности инвалида в различных видах социальной защиты осуществляется исключительно федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы.



*Медико-социальная экспертиза* (далее – МСЭ) - признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения (ст.7 Закона о защите инвалидов).

Порядок и условия признания лица инвалидом установлены Правительством РФ в Постановлении от 20.02.2006 №95 (ред. от 14.11.2019) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (далее – Постановление №95, Правила), а также уточнены Приказом №59н от 29.01.2014 Министерства труда и социальной защиты РФ «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы» (далее – Регламент №59н).

Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении МСЭ с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты РФ (рассмотрены нами выше).



Целями проведения МСЭ могут являться:

- а) установление группы инвалидности;
- б) установление категории «ребенок-инвалид»;
- в) установление причин инвалидности;

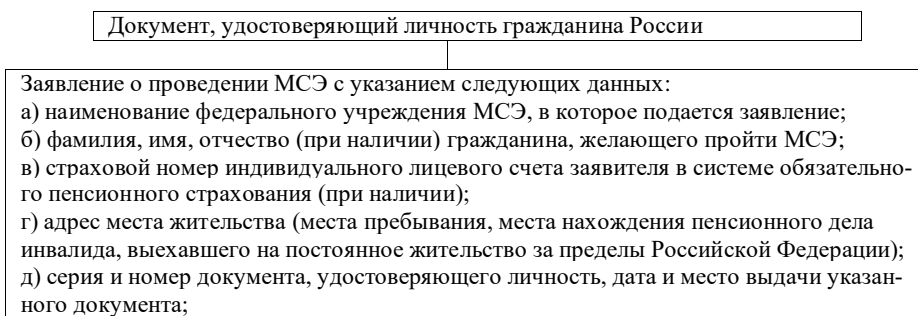
- г) установление времени наступления инвалидности;
- д) установление срока инвалидности;
- е) определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- ж) разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- з) разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- и) выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- к) выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;
- л) иные цели, установленные законодательством Российской Федерации.

## Порядок действий лица по оформлению инвалидности

(предусмотрен Постановлением №95, Регламентом №59н)



**2. Собрать необходимый пакет документов**



<sup>15</sup> Форма направления на МСЭ медицинской организацией (№088/у) утверждена приказом Минтруда России №578н, Минздрава России №606н от 06.09.2018 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией»; Приказом Минздравсоцразвития РФ от 25.12.2006 №874 утверждена форма направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения// Правовая система КонсультантПлюс//www.consultant.ru/online.

- е) просьба о проведении медико-социальной экспертизы и ее цели;
  - ж) информация о нуждаемости в предоставлении услуги по сурдопереводу;
  - з) информация о нуждаемости в предоставлении услуги по тифлосурдопереводу;
  - и) фамилия, имя, отчество (при наличии) законного или уполномоченного представителя заявителя (при наличии);
  - к) информация о согласии (несогласии) на обработку персональных данных;
  - л) адрес электронной почты заявителя (при наличии);
  - м) дата подачи заявления.
- Заявление должно быть подписано получателем государственной услуги.

Документы, удостоверяющие личность и полномочия представителя (при обращении через представителя)

Направление на МСЭ или справка об отказе в направлении на МСЭ

Медицинские документы, подтверждающие нарушение здоровья

При невозможности явиться в бюро МСЭ по состоянию здоровья - заключение медицинской организации, в связи с чем МСЭ необходимо провести на дому

### 3. Обратиться в бюро МСЭ по месту своего жительства одним из предусмотренных способов

Отнести документы нарочно (лично или через представителя)

Направить документы почтой

Обратиться через Единый портал госуслуг

**Внимание!!!**  
Предоставление государственной услуги в МФЦ не осуществляется

Заявление о предоставлении государственной услуги и прилагаемые к нему документы, представленные в форме электронных документов, должны быть заверены квалифицированной подписью

### 4. Пройти МСЭ и получить решение

По результатам рассмотрения представленных документов специалисты бюро МСЭ направят приглашение для проведения МСЭ с указанием даты, времени и места проведения МСЭ. Данное приглашение может быть передано на бумажном носителе, в форме электронного документа (в том числе посредством Единого портала госуслуг), а также, с Вашего согласия, по телефону, в том числе посредством СМС-сообщений, либо заменено на талон, о чем на заявлении должна быть сделана соответствующая отметка

На дому

В стационаре, где лицо находится на лечении

Заочно (без участия лица)

В Бюро

если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации

- если имеются заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом IV приложения к Правилам;
- в случае отсутствия положительных результатов проведенных в отношении инвалида реабилитационных или абилитационных мероприятий;
- проживание гражданина в отдаленной и (или) труднодоступной местности, или в местности со сложной транспортной инфраструктурой, или при отсутствии регулярного транспортного сообщения;
- тяжелое общее состояния гражданина препятствующее его транспортировке

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего МСЭ, в доступной для него форме



#### Важно знать!

**Предоставление государственной услуги ФГУ МСЭ осуществляется бесплатно. Взимание платы за предоставление услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления государственной услуги, не предусмотрено**

**Гражданин (его представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении МСЭ с правом совещательного голоса**

**По заявлению гражданина (его представителя), поданному в письменной форме, ему выдаются заверенные руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо уполномоченным им должностным лицом в установленном порядке копии акта МСЭ гражданина и протокола проведения МСЭ гражданина**

**Оснований для приостановления и отказа в предоставлении государственной услуги по проведению МСЭ действующее законодательство не содержит**

## §5. Порядок переосвидетельствования лица

Исходя из положений п.9 Правил, 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 лет (п.10 Правил).



Таким образом, переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид» (п.39 Правил).

Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро (п.41 Правил).

<sup>16</sup> Формы утверждены Приказом Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 N 1031н// Правовая система Консультант-Плюс//www.consultant.ru/online.

Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается на основании перечня согласно приложению, а также по основаниям, указанным в пункте 13 Правил.

Так, в соответствии с пунктом 13 Правил, гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет:

- не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом I приложения к Правилам;

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

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро (п.39 Правил).

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу (заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы) (п.11 Правил).

Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной МСЭ гражданина (переосвидетельствования) (п.12 Правил).

Пунктом 13.1 Правил предусмотрено, что граждане, которым установлена категория «ребенок-инвалид», по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию в порядке, установленном Правилами. При этом исчисление сроков, предусмотренных абзацами 2 и 3 пункта 13 Правил, осуществляется со дня установления им группы инвалидности впервые после достижения возраста 18 лет.

Гражданам, обратившимся в бюро самостоятельно в соответствии с пунктом 19 Правил, группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первом признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид») в случае отсутствия положительных результатов назначенных ему в соответствии с указанным пунктом реабилитационных или абилитационных мероприятий (абз.6 п.13 Правил).



В случае, если лицо обратилось за установлением инвалидности «без указания срока переосвидетельствования» с пропуском сроков, указанных п.13 Правил, необходимо учитывать позицию ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, отраженную в письме №23165/2016 от 29.07.2016<sup>17</sup>, в соответствии с которой лицо, пропустившее очередное переосвидетельствование (в пределах текущего года) без уважительных причин, и которому зачет

<sup>17</sup> Там же.

пропущенного срока не был произведен считается впервые (первично) освидетельствованным.

## §6. Порядок обжалования решений бюро МСЭ

Поскольку гражданин не всегда согласен с вынесенным бюро МСЭ решением в частности относительно отказа в установлении инвалидности, либо в установленной группе инвалидности, Правила в разделе VI закрепили порядок обжалования таких решений.



Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании заявления, поданного в бюро, проводившее МСЭ, либо в главное бюро в письменной форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (п.42 Правил).

В жалобе (заявлении) должны быть указаны сведения, перечисленные в п.146 Регламента, а именно:

а) наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы, находящегося в ведении Министерства, предоставляющего государственную услугу, а также фамилии и инициалы его специалистов, действия (бездействие) которых обжалуются;

б) фамилию, имя, отчество (при наличии), сведения о месте жительства получателя государственной услуги - физического лица либо наименование, сведения о месте нахождения получателя государственной услуги - юридического лица, а также номер (номера) контактного телефона, адрес (адреса) электронной почты (при наличии) и почтовый адрес, по которым должен быть направлен ответ получателю государственной услуги;

в) сведения об обжалуемых решениях и действиях (бездействии) бюро, главного бюро, предоставляющих государственную услугу;

г) доводы, на основании которых получатель государственной услуги не согласен с решением и действиями (бездействием) бюро, главного бюро, предоставляющих государственную услугу, и их специалистов.

В случае если жалоба подается через представителя получателя государственной услуги, также представляется документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени получателя государственной услуги.

Жалоба может быть предоставлена лицом (его представителем) лично, направлена почтовой связью либо подана в электронном виде посредством официальных сайтов бюро, главного бюро, Федерального бюро в сети Интернет, а также через Портал госуслуг.



Следует учитывать последовательность в выборе органа-получателя жалобы. Жалобы на решение и (или) действия (бездействие) бюро, его специалистов рассматриваются главным бюро субъекта. Жалобы на решение и (или) действия (бездействие) главного бюро, его специалистов рассматриваются Федеральным бюро<sup>18</sup> (п.150 Регламента).

<sup>18</sup> ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России (127486, Москва, ул.Ивана Сусанина, 3, тел.: +7 (499) 487-57-11 (многоканальный))// <http://fbmse.ru/documents>.

В приложении к настоящей Памятке содержится информация о контактных данных федеральных государственных учре-



Бюро, проводившее МСЭ гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро, которое не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его МСЭ и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по МСЭ по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его МСЭ другому составу специалистов главного бюро.

Жалоба рассматривается в течение 15 рабочих дней со дня ее регистрации.

В случае если жалоба на решение бюро, главного бюро подана получателем государственной услуги в сроки, установленные законодательством Российской Федерации для обжалования решений бюро, главного бюро, жалоба рассматривается **в месячный срок**.



Оснований для приостановления рассмотрения жалобы Законодательством не предусмотрено.



При рассмотрении жалобы гражданин-заявитель имеет право:

- 1) представлять дополнительные документы и материалы либо обращаться с просьбой об их истребовании, в том числе в электронной форме;
- 2) знакомиться с документами и материалами, касающимися рассмотрения жалобы, если это не затрагивает права, свободы и законные интересы других лиц и если в указанных документах и материалах не содержатся сведения, составляющие государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну;
- 3) получать письменный ответ по существу поставленных в жалобе вопросов;
- 4) обращаться с жалобой на принятое по жалобе решение или действия (бездействие) в связи с рассмотрением жалобы в административном и (или) судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 5) обращаться с заявлением о прекращении рассмотрения жалобы.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его МСЭ и на основании полученных результатов выносит решение.

Ответ по результатам рассмотрения жалобы направляется получателю государственной услуги не позднее дня, следующего за днем принятия решения, в письменной форме.

Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его представителем) в порядке, установленном законодательством России.

## §7. Реабилитация и абилитация инвалидов

Медицина различает два направления работы с инвалидами — реабилитацию и абилитацию. Обе системы направлены на улучшение качества жизни инвалидов, их бытовую и общественную адаптацию.

**Реабилитация** — это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалида к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

**Абилитация** — это система и процесс формирования новых способностей и привычек способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, отсутствовавших ранее.

Государство гарантирует инвалидам проведение реабилитационных мероприятий, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета (ст.10 Закона о защите инвалидов).

В целях исполнения Закона работают государственные реабилитационные центры и санатории, открываются отделения реабилитации при больницах.

Комплексная реабилитация инвалидов включает в себя следующие основные направления<sup>19</sup>:

Социальная реабилитация - подразумевает возвращение человека к общественной и бытовой жизни (влиться в трудовой коллектив, заняться каким-либо видом спорта, найти новый круг общения и т.п.), психологическую адаптацию и возвращение навыков самообслуживания.

Профессиональная реабилитация - нацелена на восстановление инвалидов на рынке труда, помощь в поиске работы, производственную адаптацию.

Медицинская реабилитация - включает в себя всевозможные меры по компенсации или восстановлению тех функций, которые были утрачены из-за болезни или травмы. Это самая важная часть реабилитации, так как без нее невозможны ни социальная, ни профессиональная реабилитация.

Физкультурно-оздоровительная реабилитация – включает привлечение к участию в массовых физкультурно-спортивных мероприятиях, оказывающих благотворное действие на общее физическое состояние человека, а также помогающих быстрее восстановиться после перенесенных заболеваний и тяжелых операций<sup>20</sup>.

Психическая реабилитация - помогает вернуть в общество полноценную личность, избавиться от депрессии и замкнутости<sup>21</sup>.

Готовых программ восстановления не существует, терапия всегда подбирается для каждого конкретного случая индивидуально.

**Индивидуальная реабилитация инвалидов** — единственно возможный способ добиться успеха, включающий в себя комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

<sup>19</sup> Особенности медицинской реабилитации инвалидов: от программ в рамках господдержки до услуг частных центров//<https://www.kp.ru/guide/meditsinskaja-reabilitatsija-invalidov.html>.

<sup>20</sup> Реабилитация и абилитация инвалидов в 2018 году//<http://lgoty-vsem.ru/lgoty/reabilitatsiya-i-abilitatsiya-invalidov.html>.

<sup>21</sup> Там же.



Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным перечнем, так и в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.



Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида, не может быть меньше установленного федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду (ст.11 Закона о защите инвалидов).



Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации или абилитации в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно (ст.11 Закона о защите инвалидов).

Обычно разработкой занимаются специалисты из бюро МСЭ. Прошедший курс реабилитации по своей индивидуальной программе гражданин сможет занять достойное место в обществе и самостоятельно поддерживать привычный уровень жизни.

## §8. Лекарственные льготы для пациентов, имеющих инвалидность

На основании Закона о защите инвалидов инвалиды относятся к категории федеральных льготников и обеспечение их лекарственными средствами производится в рамках оказания гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи»<sup>22</sup> (далее – Закон №178-ФЗ).

В силу п.8 ст.6.1 и ст.6.2 Закона №178-ФЗ, инвалидам предоставляется дополнительная бесплатная медицинская помощь, в том числе предусматривающая обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) необходимыми лекарственными средствами.

Постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее – Постановление №890) утвержден Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторной лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно или с 50-% скидкой со свободных цен за счет регионального бюджета.

<sup>22</sup> Там же.

Группа населения	Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения	Скидка
инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет	все лекарственные средства, средства медицинской реабилитации, калоприемники, мочеприемники и перевязочные материалы (по медицинским показаниям)	100 % (бесплатно)
работающие инвалиды II группы	все лекарственные средства	50%
инвалиды III группы, признанные в установленном порядке безработными	лекарственные средства и изделия медицинского назначения (мочеприемники, калоприемники), перевязочные средства (по медицинским показаниям)	50%
пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах	все лекарственные средства	50%

Кроме права на реабилитацию (абилитацию) и льготное лекарственное обеспечение, человек, получивший в установленном порядке заветную справку об инвалидности, имеет ряд других прав и гарантий (льгот), предусмотренных как федеральным законодательством, так и нормативными актами регионов.

Вот некоторые из них:

право на получение образования с учетом индивидуальной программы реабилитации (абилитации) (включая дополнительное образование, переподготовку);

право на специальные облегченные условия труда;

право на материальное обеспечение (пенсии по инвалидности, ежемесячные денежные выплаты);

право на социальное обслуживание;

право на обеспечение жилыми помещениями, земельными участками;

льготы по оплате жилья;

и др.

Объем настоящей Памятки не позволяет рассмотреть все предусмотренные законодательством права и льготы инвалидов, да и при ее составлении такая цель не преследовалась. Данная информация носит осведомительный характер.



Федеральный закон от 21.11.2011 №324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» (ст.20) закрепил право на получение всех видов бесплатной юридической помощи, предусмотренных статьей 6 Федерального закона, в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи имеют следующим категориям граждан:

2<sup>23</sup>) инвалиды I и II группы;

4) дети-инвалиды, дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также их законные представители и представители, если они обращаются за оказанием бесплатной юридической помощи по вопросам, связанным с обеспечением и защитой прав и законных интересов таких детей;

5) граждане пожилого возраста и инвалиды, проживающие в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

<sup>23</sup> Здесь и далее нумерация пунктов в нормативном акте соответствует цитируемому Закону.

Государственные юридические бюро и адвокаты, являющиеся участниками государственной системы бесплатной юридической помощи, осуществляют правовое консультирование в устной и письменной форме граждан, имеющих право на получение бесплатной юридической помощи в рамках государственной системы бесплатной юридической помощи, и составляют для них заявления, жалобы, ходатайства и другие документы правового характера в следующих случаях:

9) назначение, перерасчет и взыскание страховых пенсий по старости, пенсий по инвалидности и по случаю потери кормильца, пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, безработице, в связи с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием, единовременного пособия при рождении ребенка, ежемесячного пособия по уходу за ребенком, социального пособия на погребение;

14) медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов.

## Заключение

Те, кто столкнулся лицом к лицу с серьезным заболеванием, попадают в паутину внутреннего одиночества, замыкаются в себе, теряют веру в собственные силы. Но ни в коем случае нельзя заикливаться на собственной болезни. Даже если выхода из сложившейся ситуации не видно.

Ведь человек с ограниченными возможностями остается таким же человеком, как и все остальные. У него так же есть увлечения, желания, таланты, мечты. Важно в любой ситуации «не опускать руки». В истории существует множество случаев, когда знаменитые художники, композиторы, артисты, спортсмены и даже президенты были инвалидами<sup>24</sup>.



В современном мире существует множество возможностей для людей с ограниченными возможностями. Ведь мир настолько велик, что для каждого в нем предусмотрено место. И даже человек с инвалидностью может жить в нем, не испытывая проблем, и ощущать себя не брошенным на произвол судьбы.

Во всех странах мира инвалиды пользуются поддержкой со стороны государства. Для них разрабатываются специальные программы для их обеспечения и трудоустройства. На многих предприятиях создаются специальные рабочие места для людей с разными группами инвалидности. Главное для человека, который попал в подобную ситуацию, не приговорить самого себя, так как инвалидность – это не приговор.

Настоящая Памятка была составлена с целью информирования пациентов о порядке, условиях, критериях и действующих основаниях оформления лицом инвалидности. Для полного понимания вопроса пациенту необходимо обращаться в пациентские организации, стоящие на страже интересов граждан, а также в компетентные государственные органы.



Приказом Генпрокуратуры России от 23.01.2018 N 24 «Об усилении прокурорского надзора за исполнением законодательства о социальной защите и социальном обслуживании инвалидов» надзор за исполнением законодательства о социальной защите и социальном обслуживании инвалидов предусмотрен как одна из приоритетных задач органов прокуратуры. Прокурорам предписано средствами прокурорского надзора добиваться реального восстановления их нарушенных прав, возмещения причиненного инвалидам ущерба, принимать решения о привлечении виновных к установленной законом ответственности.

При составлении Памятки использовалась информация, литература и изображения (картинки) из общедоступных источников сети «Интернет».

<sup>24</sup> Сайт для инвалидов «Дверь в мир» <https://doorinworld.ru/stati/863-invalidnost--ne-prigovor>.

## Список использованных нормативных актов (по состоянию на 01.02.2020)

1. Конвенция ООН о правах инвалидов, принятая резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13.12.2006,
2. Всемирная программа действий в отношении инвалидов, принятая 03.12.1982 Резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи ООН,
3. Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности, принята в 1980 году в Женеве Всемирной организацией здравоохранения,
4. Конституция РФ,
5. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
6. Федеральный закон от 21.11.2011 №324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации»,
7. Федеральный закон от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи»,
8. Федеральный закон от 03.05.2012 №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»,
9. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ,
10. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»,
11. Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 №890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»,
12. Приказ Генпрокуратуры России от 23.01.2018 №24 «Об усилении прокурорского надзора за исполнением законодательства о социальной защите и социальном обслуживании инвалидов»,
13. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ №59н от 29.01.2014 «Об утверждении административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы»,
14. Приказ Минтруда России от 27.08.2019 №585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»,
15. Приказ Минтруда России №578н, Минздрава России №606н от 06.09.2018 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией»,
16. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.12.2006 №874 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения»,
17. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.11.2010 №1031н.

**СВЕДЕНИЯ  
О ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ,  
НАХОДЯЩИХСЯ В ВЕДЕНИИ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕ-  
ДЕРАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ ГОСУДАРСТВЕННУЮ УСЛУГУ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИКО-  
СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

<b>Наименование учреждения</b>	<b>Место нахождения</b>	<b>Адрес электронной почты, кон- тактный телефон</b>
ФГУ "Главное бюро медико-социальной экспертизы Федерального медико-биологического агентства"	123098, г. Москва, ул. Гамалеи, д. 13	gbmsefmba@mail.ru 8(499) 196-43-57
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Адыгея (Адыгея)" Минтруда России	385018, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Курганная, д. 706, литер "В"	mse01@bk.ru parij@radnet.ru 8(8772)55-31-26
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Алтай" Минтруда России	649000, Республика Алтай, г. Горно-Алтайск, ул. Э. Палкина, д. 2	gbmsera@mail.ru 8(38822)2-36-33
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Башкортостан" Минтруда России	450059, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Большая Гражданская, д. 24	ufa-gbmse@mail.ru 8(347)282-25-93
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Бурятия" Минтруда России	670047, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Пирогова, д. 30а	mce@stbur.ru 8(3012)41-66-81
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Дагестан" Минтруда России	367015, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Абубакарова, д. 117	sani-05@inbox.ru eat1973@mail.ru 8(8722)68-06-45
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Ингушетия" Минтруда России	386101, г. Назрань, ул. Картоева, д. 95	gbmscri@yandex.ru 8(8732)22-66-56
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Кабардино-Балкарской Республике" Минтруда России	360051, Кабардино-Балкарская Респу-блика, г. Нальчик, ул. Горького, д. 47	bmsekbr@yandex.ru 8(8662)77-60-39
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Калмыкия" Минтруда России	358003, Республика Калмыкия, г. Элиста, ул. Клыкова, д. 90 А	mse2@yandex.ru 8(84722)6-14-95
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Карачаево-Черкесской Республике" Минтруда России	369000, Карачаево-Черкесская Респу-блика, г. Черкесск, ул. Октябрьская, д. 74	mse-kchr@mail.ru 8(8782)21-37-76
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Карелия" Минтруда России	185035, Республика Карелия, г. Петро-заводск, ул. Дзержинского, д. 12	mse@onego.ru 8(8142)76-52-75
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Коми" Минтруда России	167000, Республика Коми, г. Сыктыв-кар, ул. Интернациональная, д. 78	mse@msekomi.ru 8(8212)29-32-45
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Марий Эл" Минтруда России	424031, Республика Марий Эл, г. Йош-кар-Ола, ул. Я. Эшпая, д. 103	marqbmse@mari-el.ru 8(8362)42-29-70
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Мордовия" Минтруда России	430027, Республика Мордовия, г. Са-ранск, ул. М. Расковой, д. 10	gbmserm@moris.ru 8(8342)35-72-39
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Саха (Якутия)" Минтруда России	677027, Республика Саха (Якутия), г. Якутск, ул. Чернышевского, д. 8/2	mse_ykt@mail.ru 8(4112)45-01-81
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике	362025, РСО - Алаания, г. Владикавказ,	mse@osetia.ru



Северная Осетия - Алания" Минтруда России	ул. Шегрена, д. 8/2	8(8672)54-68-54
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Татарстан" Минтруда России	420108, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Мазита Гафури, д. 71	mse16@mail.ru 8(843)237-96-70
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Тыва" Минтруда России	667000, Республика Тыва, г. Кызыл, ул. Комсомольская, д. 3	tuvamsert@mail.ru 8(39422)2-22-00
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Удмуртской Республике" Минтруда России	426057, Удмуртская Республика, г. Ижевск, ул. Свердлова, д. 22	info@mseur.ru 8(3412)65-65-15
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Республике Хакасия" Минтруда России	655017, Республика Хакасия, г. Абакан, ул. Кати Перекрещенко, 18В	fgugbmse@rambler.ru 8(3902)35-63-84
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Чеченской Республике" Минтруда России	364021, Чеченская Республика, г. Грозный, ул. Сафонова, д. 15	medica95@mail.ru 8(8712)22-26-53
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Чувашской Республике - Чувашия" Минтруда России	428022, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Калинина, д. 112	mse@mse21.ru 8(8352)55-14-89
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Алтайскому краю" Минтруда России	656043, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Ленина, д. 5	mse22@mail.ru 8(3852)27-16-30
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Краснодарскому краю" Минтруда России	350000, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Чапаева, д. 58	Fkrasnoda_rgb@mse.istent.ru 8(861)259-33-67
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Красноярскому краю" Минтруда России	660049, Красноярский край, г. Красноярск, ул. Дубровинского, д. 54 А	expert@tkt.ru 8(391)212-28-04
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Приморскому краю" Минтруда России	690065, Приморский край, г. Владивосток, ул. Стрельникова, д. 3а	msepk01@mail.ru 8(423)260-70-23
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Ставропольскому краю" Минтруда России	355012, Ставропольский край, г. Ставрополь, ул. Ленина, д. 108/2	mse-stavropol@yandex.ru 8(8652)94-00-21
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Хабаровскому краю" Минтруда России	680000, Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Фрунзе, д. 67	expert@mse27.ru 8(4212)32-53-94
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Амурской области" Минтруда России	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Краснофлотская, д. 150, литер А1	mail@gbmse28.ru 8(4162)20-49-69
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Архангельской области" Минтруда России	163000, Архангельская область, г. Архангельск, пр. Новгородский, д. 160	mse_29@atnet.ru 8(8182)28-68-83
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Астраханской области" Минтруда России	414040, Астраханская область, г. Астрахань, ул. Коммунистическая, д. 54	gbmse30@yandex.ru 8(8512)54-79-55
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Белгородской области" Минтруда России	308006, Белгородская область, г. Белгород, ул. Корочанская, д. 48	belgorod-mse@mail.ru 8(4722)37-61-81
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Брянской области" Минтруда России	241050, Брянская область, г. Брянск, проспект Станке Димитрова, д. 92	bryansk_mse@mail.ru 8(4832)41-16-96
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Владимирской области" Минтруда России	600022, Владимирская область, г. Владимир, проспект Ленина, д. 59	fgu_mse_vladimir@mail.ru 8(4922)54-26-92
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Волгоградской области" Минтруда России	400136, Волгоградская область, г. Волгоград, ул. Новороссийская, д. 41	qbmse34@yandex.ru 8(8442)39-19-54
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Вологодской области" Минтруда России	160019, Вологодская область, г. Вологда	gbmse35@mse-vologda.ru

области" Минтруда России	да, ул. Красноармейская, д. 35	8(8172)54-07-39
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Воронежской области" Минтруда России	394055, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Ворошилова, д. 14	voronezhmse@list.ru 8(4732)36-29-31
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Ивановской области" Минтруда России	153012, Ивановская область, г. Иваново, пер. Свободный, д. 4	ivanovomse@mail.ru 8(4932)32-97-83
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Иркутской области" Минтруда России	664073, Иркутская область, г. Иркутск, ул. Канадзавы, д. 2	gb_mseirk@mail.ru 8(3952)21-18-46
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Калининградской области" Минтруда России	236013, Калининградская область, г. Калининград, ул. Клиническая, д. 63	klgrdmse@baltnet.ru 8(4012)53-84-29
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Калужской области" Минтруда России	248021, Калужская область, г. Калуга, ул. Глаголева, д. 50	msekaluga@rambler.ru 8(4842)54-53-48
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Камчатскому краю" Минтруда России	683001, Камчатский край, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Красинцев, д. 11	mse@mail.kamchatka.ru 8(4152)42-54-42
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Кемеровской области" Минтруда России	650056, Кемеровская область, г. Кемерово, ул. Волгоградская, д. 23-А	kem_mse_buh@rambler.ru 8(3842)54-07-60
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Кировской области" Минтруда России	610045, Кировская область, г. Киров, ул. Комсомольская, д. 10	fgi@mse.kirov.ru 8(8332)67-97-32
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Костромской области" Минтруда России	156014, Костромская область, г. Кострома, ул. Центральная, д. 46-а	kosmse@kmtn.ru 8(4942)41-10-31
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Курганской области" Минтруда России	640001, Курганская область, г. Курган, ул. Р. Зорге, д. 39	mse45@inbox.ru 8(3522)45-90-85
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Курской области" Минтруда России	305040, Курская область, г. Курск, ул. Гремяченская, д. 15	msexpertkursk@gmail.com 8(4712)57-20-14
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Ленинградской области" Минтруда России	195197, Санкт-Петербург, Полустровский проспект, дом 43, литер А	mail@lomse.ru 8(812)240-21-20
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Липецкой области" Минтруда России	398059, Липецкая область, г. Липецк, ул. Неделина, д. 31а	gbmse@lipetsk.ru 8(4742)25-85-00
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Магаданской области" Минтруда России	685000, Магаданская область, г. Магадан, ул. Горького, д. 16-а	mse@maglan.ru 8(4132)62-74-45
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Московской области" Минтруда России	125319, г. Москва, ул. Коккинаки, д. 6	gl.buromsemo@mail.ru 8(499)152-05-60
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Мурманской области" Минтруда России	183038, Мурманская область, г. Мурманск, ул. Карла Маркса, д. 4	gbmse@mail.ru 8(8152)42-86-31
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Нижегородской области" Минтруда России	603005, Нижегородская область, г. Н. Новгород, ул. Пискунова, д. 3/3	fgu.gbms.nn@mail.ru 8(831)430-52-10
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Новгородской области" Минтруда России	173001, Новгородская область, г. Великий Новгород, ул. Великая, д. 8	gb.mse.region53@mail.ru 8(8162)94-81-64
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Новосибирской области" Минтруда России	630015, Новосибирская область, г. Новосибирск, ул. Королева, д. 40	mce_nso@mail.ru 8(383)279-76-11
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Омской области" Минтруда России	644070, Омская область, г. Омск, ул. 10 лет Октября, угол 2 Линия,	gb.mse.omsk@gmail.com 8(3812)56-81-60

	д. 74/57	
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Оренбургской области" Минтруда России	460000, Оренбургская область, г. Оренбург, пер. Трофимовский, д. 13	orenmse@rambler.ru 8(3532)99-96-11
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Орловской области" Минтруда России	302028, Орловская область, г. Орел, бульвар Победы, д. 10	mseorel@orel.ru 8(4862)45-36-23
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Пензенской области" Минтруда России	440028, Пензенская область, г. Пенза, ул. Гагарина, д. 24	gsu-mse-penza@sura.ru 8(8412)49-65-05
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Пермскому краю" Минтруда России	614010, Пермский край, г. Пермь, ул. Комсомольский проспект, д. 77	msegeneral_perm@mail.ru 8(342)281-18-66
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Псковской области" Минтруда России	180007, Псковская область, г. Псков, ул. Малясова, д. 2	msepskov@gmail.com 8(8112)56-91-68
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Ростовской области" Минтруда России	344006, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, ул. Социалистическая, д. 119	gbmse@donpac.ru 8(863)263-45-31
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Рязанской области" Минтруда России	390029, Рязанская область, г. Рязань, ул. профессора Никулина, д. 3	gbmsero@mail.ryazan.ru 8(4912)96-14-03
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Самарской области" Минтруда России	443099, Самарская область, г. Самара, ул. Фрунзе, д. 113	chief@mse63.ru 8(846)332-58-02
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Саратовской области" Минтруда России	410005, Саратовская область, г. Саратов, ул. Аткарская, д. 51	saratov@mse64.ru 8(8452)72-50-41
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Сахалинской области" Минтруда России	693000, Сахалинская область, г. Южно-Сахалинск, ул. Дзержинского, д. 23, офис 420	mse_sakhalin@mail.ru 8(4242)42-55-62
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Свердловской области" Минтруда России	620144, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Большакова, д. 105	priem@mseso.ru 8(343)251-18-35
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Смоленской области" Минтруда России	214018, Смоленская область, г. Смоленск, пр. Гагарина, д. 22	smol-mse@yandex.ru 8(4812)24-46-00
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Тамбовской области" Минтруда России	392023, Тамбовская область, г. Тамбов, ул. Гоголя, д. 6	info@mse68.ru 8(4752)70-33-03
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Тверской области" Минтруда России	170000, Тверская область, г. Тверь, ул. Вагжанова, д. 15, офис 601	gbmse69@mail.ru 8(4822)35-39-19
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Томской области" Минтруда России	634009, Томская область, г. Томск, ул. Бердская, д. 27	fgu@mse.tomsk.ru 8(3822)40-15-55
ФКУ "Главное бюро по МСЭ по Тульской области" Минтруда России	300034, Тульская область, г. Тула, ул. Демонстрации, д. 26	gb@mse71.ru 8(4872)21-43-32
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Тюменской области" Минтруда России	625031, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Шишкова, д. 6, стр. 1	qbmse@msetyumen.ru 8(3452)38-32-00
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Ульяновской области" Минтруда России	432017, Ульяновская область, г. Ульяновск, ул. 12 Сентября, д. 112а	fgy@mv.ru 8(8422)30-16-96
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Челябинской области" Минтруда России	454084, Челябинская область, г. Челябинск, ул. Набережная, д. 11	gbmse@mse74.ru 8(351)790-97-16
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Забайкальскому краю" Минтруда России	672038, Забайкальский край, г. Чита, ул. Коханского, д. 11	msechita@mail.ru 8(3022)28-37-88

ФКУ "Главное бюро МСЭ по Ярославской области" Минтруда России	150054, Ярославская область, г. Ярославль, ул. Чехова, д. 5	yarmse@gmail.com 8(4852)25-93-95
ФКУ "Главное бюро МСЭ по г. Москве" Минтруда России	125040, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 13, стр. 1	fgugbmse@list.ru 8(499)250-20-76
ФКУ "Главное бюро МСЭ по г. Санкт-Петербургу" Минтруда России	191014, г. Санкт-Петербург, Литейный пр. д. 58, лит. А	glavexpert@mse78.ru 8(812)644-70-52
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Еврейской автономной области" Минтруда России	679016, ЕАО, г. Биробиджан, ул. Пушкина, д. 5 "Б"	mseeao@yandex.ru 8 (42622)2-27-33
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Ненецкому автономному округу" Минтруда России	166000, Ненецкий АО, г. Нарьян-Мар, ул. Портовая, д. 11	gbmsenao@atnet.ru 8(81853)4-52-34
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре" Минтруда России	628012, Тюменская область, г. Ханты-Мансийск, ул. Ленина, д. 87	gumse@ugramail.ru 8(3467)33-47-52
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Чукотскому автономному округу" Минтруда России	689000, Чукотский АО, г. Анадырь, ул. Горького, д. 4	chukotmse@chukotnet.ru 8(42722)2-81-51
ФКУ "Главное бюро МСЭ по Ямало-Ненецкому автономному округу" Минтруда России	629007, Ямало-Ненецкий АО, г. Салехард, ул. Свердлова, д. 41	mseyanao@bk.ru 8(34922)4-15-70
ФГБУ "Федеральное бюро медицинской экспертизы" Минтруда России	127486, г. Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3	fbmse@fbmse.ru 8(499)487-57-11

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ СИСТЕМА  
ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ 18 ЛЕТ И СТАРШЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ  
(В ПРОЦЕНТАХ, ПРИМЕНИТЕЛЬНО К КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА)<sup>25</sup>

№ п/п	Блоки болезней (по МКБ-10)	Наименования болезней, травм или дефектов и их последствия	Рубрика МКБ-10 (код)	Виды стойких расстройств функций организма человека. Рубрика МКФ	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
11.3	Неинфекционный энтерит и колит		K50 - K52			
11.3.1		Болезнь Крона (регионарный энтерит)	K50			
		Язвенный колит	K51			
		Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты	K52			
11.3.1.1				Нарушение функции пищеварительной системы; МКФ: В 510 - 539	Хроническое течение заболевания (рецидив воспалительного процесса до 2 раз в год), клиниколабораторная и/или эндоскопическая ремиссия (1 год и более) с отсутствием клинических симптомов заболевания, лабораторных и эндоскопических признаков воспалительной активности, либо с минимальной активностью процесса, в том числе	10 - 20

<sup>25</sup> Выдержка из Приказа №585н.

					на фоне постоянного приема противовоспалительной терапии, отсутствие или незначительно выраженные внекишечные проявления	
11.3.1.2				Нарушения функций пищеварительной системы, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 510 - 539, В 430 - 439	Рецидивирующее течение (обострения 2 - 3 раза в год); хроническое непрерывное течение заболевания (левосторонний колит, терминальный илеит, в том числе в сочетании с поражением толстой кишки) клиникалабораторная и/или эндоскопическая умеренная активность заболевания на фоне проведения базисной терапии, с умеренными нарушениями функций пищеварительной системы; наличием кишечных осложнений (стриктуры, межкишечные и прямокишечные свищи, ректовагинальные свищи), внекишечных проявлений умеренной тяжести, состояние после хирургического лечения с формированием стомы или тонкокишечного резервуара	40 - 50
11.3.1.3				Нарушения функций пищеварительной, сердечно-сосудистой системы; системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма; нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения психических функций; МКФ: В 510 - 539, В 410 - 429, В 430 - 439, В 710 - 789, В 110 - 139, В 140 - 189, В 198, В 199, В 540 - 559	Рецидивирующее течение (обострения 4 - 5 раз год); хроническое непрерывное течение заболевания с поражением всего кишечника (панколит, распространенный илеит) клиникалабораторная и/или эндоскопическая выраженная активность процесса на фоне проведения базисной терапии; свищевая, стенозирующая формы заболевания, а также наличие инфильтрата, ведущие к выраженным нарушениям функций пищеварительной системы; наличием	70 - 80

					стойких локальных и внекишечных проявлений средней тяжести, необходимость проведения постоянной цитостатической и/или биологической терапии, терапии селективными иммунодепрессантами	
11.3.1.4				Нарушения функций пищеварительной, сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения психических функций; эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 510 - 539, В 410 - 429, В 430 - 439, В 710 - 789, В 110 - 139, В 140 - 189, В 198, В 199, В 540 - 559	Терминальная стадия заболевания с тотальным поражением кишечника, значительно выраженными нарушениями пищеварения (мальабсорбция и малдигестия тяжелой степени, кахексия), других органов и систем организма при неэффективности базисной терапии, малигнизации, последствиях массивной резекции кишечника	90 - 100
11.4	Другие болезни кишечника		<a href="#">K55 - K63</a>			
11.4.1		Кишечные сращения (спайки) с непроходимостью	<a href="#">K56.5</a>			
		Брюшинные спайки	<a href="#">K66.0</a>			
11.4.1.1				Нарушение функции пищеварительной системы; МКФ: В 510 - 539	Спаечная болезнь с редкими (1 - 4 раза в год) приступами кишечной непроходимости, купирующимися консервативно (в амбулаторных условиях)	10 - 20
11.4.1.2				Нарушения функций пищеварительной, эндокринной системы и метаболизма, системы крови и иммунной	Спаечная болезнь с приступами кишечной непроходимости 5 и более раз в год, купирующимися консервативными методами терапии в	40 - 50

				системы МКФ: В 510 - 539, В 540 - 559, В 430 - 439	условиях стационара или требующие оперативного вмешательства	
11.4.1.3				Нарушения функций пищеварительной, эндокринной системы и метаболизма, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 510 - 539, В 540 - 559, В 430 - 439	Непрерывно рецидивирующее прогрессирующее течение спаечной болезни, требующее стационарного лечения, не поддающиеся консервативной терапии и требующие оперативного вмешательства	70 - 80



**КОЛИЧЕСТВЕННАЯ СИСТЕМА  
ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ (В ПРОЦЕНТАХ, ПРИМЕНИТЕЛЬНО К КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА)**

N п/п	Блоки болезней (по МКБ-10)	Наименования болезней, травм или дефектов и их последствия	Рубрика МКБ-10 (код)	Виды стойких расстройств функций организма ребенка в возрасте до 18 лет. Рубрика МКФ	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
11.1.2	Неинфекционный энтерит и колит		K50 - 52			
11.1.2.1		Болезнь Крона (регионарный энтерит)	K50			
		Язвенный колит	K51			
		Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты	K52			
<p>Примечание к подпункту 11.1.2.1. Количественная оценка нарушений функций пищеварительной системы ребенка в возрасте до 18 лет при НЯК и болезни Крона зависит от степени активности процесса, типа течения и тяжести заболевания, наличия осложнений (внекишечных, кишечных и перианальных); а также от эффективности терапии, осложнений и наличия резистентности к ней.</p>						
11.1.2.1.1				Нарушения функций пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 510 - 539, В 430 - 439	Для детей в возрасте 0 - 17 лет: длительная клинико-лабораторная ремиссия (1 год и более) с отсутствием клинических симптомов заболевания и лабораторных признаков воспа-	10 - 30

					<p>лительной активности, либо с минимальной активностью процесса;</p> <p>хроническое течение заболевания (обострения 1 раз в год и реже) с минимальной активностью процесса (0 - 1 степени) при отсутствии терапии или на фоне проводимой терапии.</p> <p>Отсутствие осложнений заболевания и осложнений от проводимой медикаментозной терапии</p>	
11.1.2.1.2				<p>Нарушения функций пищеварительной, дыхательной систем, функции сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения психических функций;</p> <p>МКФ: В 510 - 539, В 440 - 449, В 410 - 429, В 430 - 439, В 710 - 799, В 110 - 199</p>	<p>Для детей в возрасте 0 - 17 лет: хроническое рецидивирующее течение (обострения 2 - 3 раза в год) и хроническое непрерывное течение заболевания с умеренной активностью процесса, ведущие к умеренным нарушениям функций организма.</p> <p>Наличие кишечных осложнений, внекишечных проявлений заболевания на фоне проводимой базисной терапии</p>	40 - 60
11.1.2.1.3				<p>Нарушения функций пищеварительной, дыхательной систем, функции сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения психических функций;</p> <p>МКФ: В 510 - 539, В 440 - 449, В 410 - 429, В 430 - 439, В 710 - 799, В 110 - 199</p>	<p>Для детей в возрасте 0 - 17 лет: хроническое рецидивирующее течение (обострения 4 - 5 раз в год) и хроническое непрерывное течение заболевания с высокой активностью процесса, свищевая, стенозирующая формы заболевания, ведущие к выраженным нарушениям функций организма.</p> <p>Наличие осложнений заболевания (любых) и осложнений от проводимой медикаментозной терапии</p>	70 - 80

11.1.2.1.4				Нарушения функций пищеварительной, дыхательной систем, функции сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения психических функций; МКФ: В 510 - 539, В 440 - 449, В 410 - 429, В 430 - 439, В 710 - 799, В 110 - 199	Для детей в возрасте 0 - 17 лет: прогрессирующее течение заболевания с тотальным поражением кишечника, значительно выраженными нарушениями функций организма (мальабсорбция и мальдигестия тяжелой степени, кахексия, последствия массивной резекции кишечника)	90 - 100
11.2	Другие болезни кишечника		K55 - K64			
	Болезни брюшины		K65 - K67			
11.2.1		Кишечные сращения (спайки) с непроходимостью	K56.5			
11.2.1.1				Нарушение функции пищеварительной системы; МКФ: В 510 - 539	Для детей в возрасте 0 - 17 лет: спаечная болезнь с редкими (1 - 4 раза в год) приступами кишечной непроходимости, купирующимися консервативными методами терапии (в амбулаторных условиях)	10 - 30
11.2.1.2				Нарушения функций пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 510 - 539, В 540 - 559, В 430 - 439	Для детей в возрасте 0 - 17 лет: спаечная болезнь с приступами кишечной непроходимости 5 и более раз в год, купирующимися консервативными методами терапии в условиях стационара или требующие оперативного вмешательства (разделение спаек) не более 1 раза в год)	40 - 60

11.2.1.3				<p>Нарушения функций пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 510 - 539, В 540 - 559, В 430 - 439</p>	<p>Для детей в возрасте 0 - 17 лет: непрерывно рецидивирующее, прогрессирующее течение спячной болезни, требующее стационарного лечения, не поддающееся консервативной терапии и требующее оперативного вмешательства (разделение спаек, резекция кишки, наложение стомы)</p>	70 - 80
----------	--	--	--	--	---	---------