***Как решается вопрос об установлении группы инвалидности в бюро медико-социальной экспертизы?***

В настоящее время, пациент в медицинской организации, направляющей на медико-социальную экспертизу, оформляет «Согласие на направление на МСЭ». При оформлении согласия гражданин выбирает форму прохождения освидетельствования «с личным присутствием» или «без личного присутствия». В соответствии с выбором освидетельствование проводится заочно по документам пациента или очно, в присутствии пациента.

 Медико-социальную экспертизу проводят врачи-эксперты на основании всеобъемлющей, комплексной оценки состояния организма, учитывающей анализ клинических, функциональных, профессиональных, социальных, психологических данных лица, которое освидетельствуется. В процессе освидетельствования, на основе критериев и классификаций, принимается решение о признании или непризнании лица инвалидом.

Вплоть до сентября 2014 года, проводя медико-социальную экспертизу, врачи – эксперты использовали классификации и критерии, по которым определяли четыре степени стойкого нарушения функций организма:

I степень — стойкие незначительные нарушения;

II степень — стойкие умеренные нарушения;

III степень — стойкие выраженные нарушения;

IV степень — стойкие значительно выраженные нарушения

В 2012 году Генеральная прокуратура Российской Федерации, провела экспертизу этих критериев и установила, что они содержит коррупционные факторы. Определения «стойкие», «незначительные», «выраженные», «умеренные», «значительно выраженные» не имели четких характеристик. Как следствие, неконкретность и неоднозначность их трактовки комиссиями. Было вынесено предписание о необходимости корректировки приказа, утверждающего критерии и классификации.

Учитывая требование Генеральной прокуратуры РФ, возникла необходимость в новом документе. Разработка приказа длилась около двух лет. В итоге, Министерство труда России утвердило приказ от 29.09.2014 № 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Отличительной чертой Приказа № 664н стало введение в практику МСЭ количественной оценки уровня выраженности стойких дисфункций организма, который устанавливается по шкале от 10% до 100% процентов с шагом в 10%.

Приказ № 664н, использующий новую оценочную систему выраженности стойких дисфункций организма, классифицировал степени следующим образом:

I степень — стойкие, незначительные расстройства функций организма человека, которые определяются заболеваниями, следствиями травм или дефектами. Диапазон от 10% до 30%;

II степень — стойкие умеренные расстройства функций организма, которые определяются заболеваниями, следствиями травм или дефектами. Диапазон от 40% до 60%;

III степень — стойкие выраженные расстройства функций организма, которые определяются болезнями, следствиями травм или дефектами. Диапазон от 70% до 80%;

IV степень — стойкие значительно выраженные расстройства функций организма, которые определяются болезнями, следствиями травм или дефектами. Диапазон от 90% до 100%.

Таким образом, уровень выраженности стойких нарушений функций организма был привязан к количественной системе оценки.

Этот приказ просуществовал в виде рабочего документа немногим более года. На смену ему пришел новый приказ Министерства труда и социальной защиты России от 17.12.2015 № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Классификация основных форм стойких расстройств, степени выраженности их, классификации категорий жизнедеятельности, а также экспертные подходы по установлению инвалидности, в Приказе № 1024н не поменялись.

С 01.01.2020 года врачи – эксперты бюро медико-социальной экспертизы руководствуются новым приказом Министерства труда и социальной защиты России от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». В приложениях к Приказу №585н описаны клинические, и функциональные характеристики стойких нарушений функций организма, которые обусловлены болезнями, следствием травм или дефектами. Ремарки каждого пункта, которые разъясняют его трактовку, достаточно актуальны, и применимы в практической работе как специалистов бюро МСЭ при обосновании экспертного решения о присвоении подходящей группы инвалидности, так и врачебных комиссий медицинских организаций при направлении пациентов на МСЭ.

**Обобщая вышесказанное:**

1. группа инвалидности определяться в зависимости от **степени выраженности стойких расстройств функций организма;**
2. степень выраженности стойких расстройств функций организма **необходимо** **подтвердить** объективно**медицинскими обследованиями;**

#  Таким образом, медицинская организация должна при направлении на МСЭ всесторонне обследовать пациента и подтвердить результатами обследований не только наличие у пациента какого-либо заболевания, но и степень выраженности стойких нарушений функций организма. Перечень обязательных обследований, которые должны быть выполнены перед направлением на МСЭ и срок их действительности, определен приказом  [Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 10 июня 2021 г. N 402н/631н "Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы"](http://ivo.garant.ru/document/redirect/401556536/0)

1. **степень же выраженности** стойких нарушений функций организма человека, **оценивается** комиссиями медико-социальной экспертизы**в процентах** и устанавливается в диапазоне от 10% до 100%, с шагом в 10 процентов.

Степень выраженности этих стойких расстройств функций организма, в процентном выражении, устанавливают эксперты бюро МСЭ. Они принимают во внимание клиническую, функциональную характеристику болезни, последствий травм, либо дефектов, которые обусловили вышеозначенные нарушения, их характер и степень осложнений, течение, стадию и прогноз процесса патологии.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека 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. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма в процентном выражении может быть повышена, но не более чем на 10 процентов.

При этом 3 группа инвалидности будет установлена, если во время экспертизы определено, что степень нарушения функции составляет не менее 40%, а первая 90-100%.

Многие наши пациенты недоумевают как же так, заболевание есть, а группы инвалидности нет? Теперь мы надеемся, что гражданам будет понятно, что группа инвалидности может быть не установлена именно потому, что, несмотря на наличие каких-либо заболеваний, даже очень серьезных, таких как, инсульт и инфаркт, нарушение функции пострадавшего органа или нескольких органов во время проведения медико-социальной экспертизы специалистами бюро оцениваться как незначительное, то есть менее 40%.