



Тема 1.

**Стойкая нетрудоспособность.
Основы медико-социальной
экспертизы.**



Трудоспособность – способность к труду, зависящая от состояния здоровья работника.

Разделяется:

- **общая** (способность к выполнению всякой работы в обычных условиях);
- **профессиональная** (способность работать по определенной профессии и (или) в определенных условиях;
- **неполная** (способность работать лишь в облегченных условиях, например - при неполном рабочем дне).



Нетрудоспособность

– состояние, обусловленное заболеванием, травмой, ее последствиями или другими причинами, при котором выполнение профессионального труда **полностью или частично**, в течение **ограниченного времени или постоянно** невозможно в обычных производственных условиях.

Экспертиза трудоспособности

– это вид экспертной работы, заключающийся в определении длительности и степени нетрудоспособности человека в связи с заболеванием или увечьем, в выявлении причин утраты способности или возможности человека заниматься трудовой деятельностью.

□ Экспертиза трудоспособности дифференцирует **2 формы** нарушения трудоспособности: **временную и стойкую**.

□ **Временная нетрудоспособность**

- обусловлена заболеванием или травмой, сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда (трудовых обязанностей) **в течение ограниченного промежутка времени** в обычных производственных условиях, при этом нарушения функции организма **носят обратимый характер**.

□ **Стойкая нетрудоспособность или**

ИНВАЛИДНОСТЬ – постоянная или длительная, полная или частичная потеря трудоспособности.

Понятие «инвалид»

- Слово "инвалид" происходит от латинского *invalids* – слабый, немощный.
- **Инвалид** – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

(глава I статья 1 №181–ФЗ от 24.11.1995г.

«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»)



Конвенция о правах инвалидов. Статья 1.

К **инвалидам** относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при **взаимодействии с различными барьерами** могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими.



Ограничение жизнедеятельности

- полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается **группа инвалидности**, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается **категория "ребенок-инвалид"**.

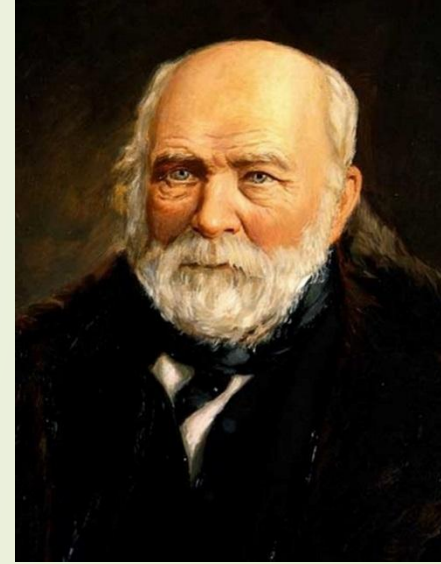




Понятие «инвалид»

В начальном представлении понятие «ИНВАЛИД» относилось к военнослужащим, пострадавшим во время сражений, и определялось состоянием, характеризующим наличием физического дефекта или повреждения.

В 1858 г. великий русский хирург **Н.И. Пирогов** предложил **трехразрядную классификацию** военной инвалидности:



- первый разряд – раны и увечья, делающие человека неспособным к исполнению только одного известного рода службы или занятия;
- второй разряд – раны и увечья, делающие раненого неспособным ко всякому занятию;
- третий разряд – повреждения, делающие раненого не только не способным ни к какому занятию, но и еще и самую его жизнь, зависящую от помощи другого лица.

Понятие «инвалидность»

- Впервые появилось в 1912г. и трактовалось как неспособность к труду вследствие потери здоровья, беспомощность, убогость (от данного *invalids* -слабый, немощный).
- Под **инвалидностью** понимают социальную недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящего к ограничению жизнедеятельности и вызывающего необходимость его социальной защиты.
- Таким образом, **инвалидность** – это социальная недостаточность.



Инвалидность - это сложная биосоциальная категория, которая охватывает различные уровни развития человека как существа биологического и социального в его многообразных взаимоотношениях с окружающей средой.

Реабилитация и абилитация

Реабилитация инвалидов –

система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Абилитация инвалидов - система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

Реабилитация и абилитация инвалидов **направлены на устранение или возможно более полную компенсацию** ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество. (О социальной защите инвалидов в Российской Федерации. 24.11.1995 №181-ФЗ в ред. от 01.12.2014 №419-ФЗ. ст. 9)



Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов

Включают в себя:

- **медицинскую реабилитацию**, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение;
- **профессиональную ориентацию**, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию;
- **социально-средовую**, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию;
- **физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.**



Реализация основных направлений реабилитации и абилитации инвалидов

Предусматривает:

- использование инвалидами технических средств реабилитации,
- создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной, инженерной, транспортной инфраструктур и пользования средствами транспорта, связи и информации,
- обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации, абилитации инвалидов.



Актуальность

- Показатели инвалидности, являясь важным медико-социальным критерием общественного здоровья, характеризуют уровень социально-экономического развития общества, экологическое состояние территории, качество проводимых профилактических мероприятий.



Факторы инвалидизации населения

1. Здоровье населения.

Обусловлено комплексным взаимодействием факторов, определяющих:

- условия и образ жизни человека (50-57%)
- среду его обитания (20-25%)
- генетические факторы (наследственность) (15-20%)
- состояние системы здравоохранения (10-15%)

2. Врожденные аномалии развития (ВАР).

Частота ВАР в разных регионах 3-4,5% от числа живорожденных младенцев. Частота выявления ВАР среди умерших детей до 1 года составляет 25,7%. Определяются: наследственными, средовыми влияниями (экзогенными факторы) на этапе эмбриогенеза.

3. Медико-демографические показатели. Депопуляция. Снижение рождаемости и рост смертности.

Уровень, структура заболеваемости населения.

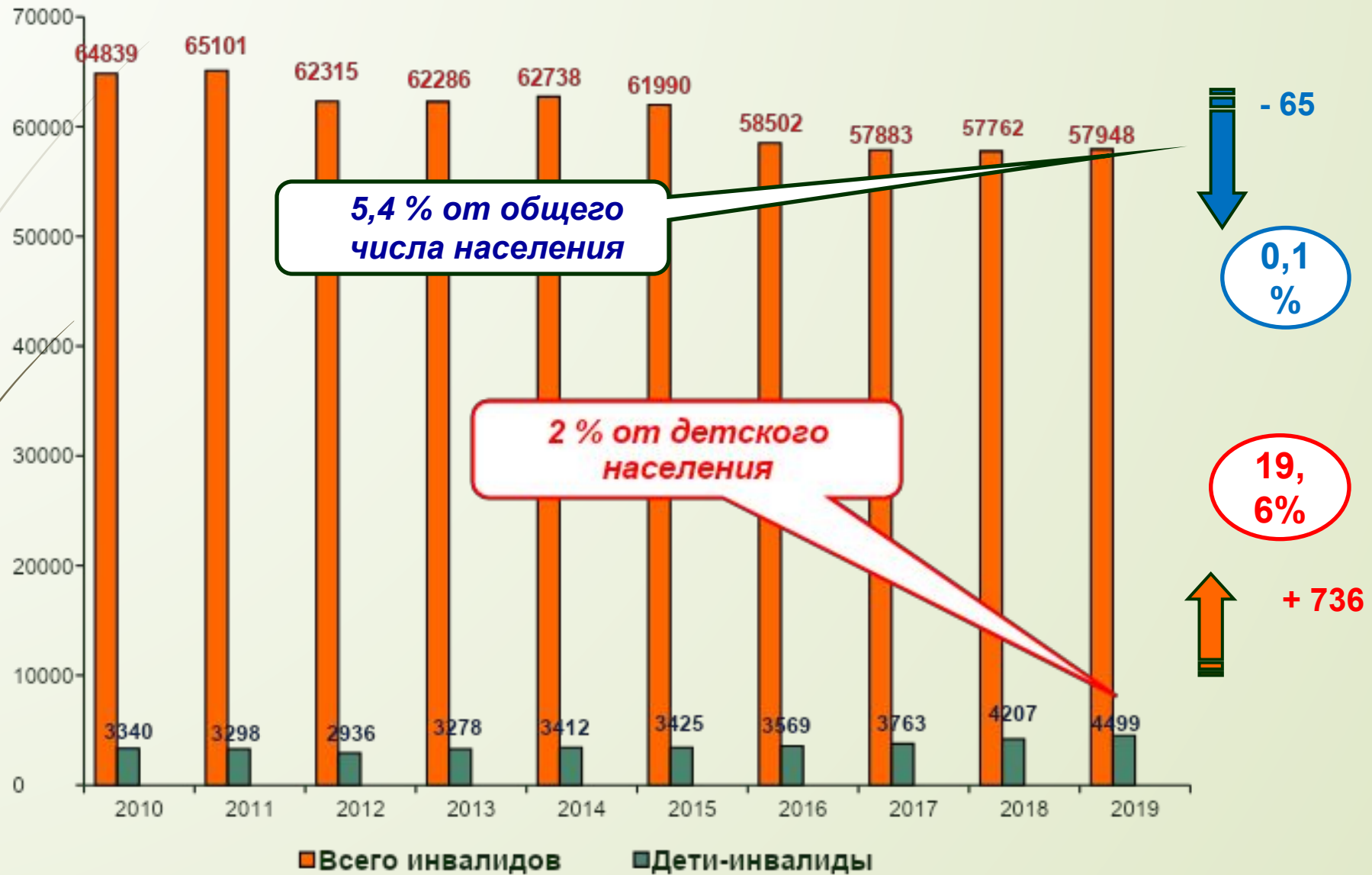
4. Экологические факторы. Изменения в структуре, характера патологии состояния здоровья и смертности населения объясняется географическими, природно-очаговыми, геохимическими особенностями территорий, а также глобальными техногенными преобразованиями и изменениями окружающей среды.



СТАТИСТИКА

- Если в 1992 году в России было **3,98 млн.** инвалидов, то на 1 октября 2019 года по данным Федерального реестра инвалидов, в Российской Федерации насчитывается **11,95 млн.** инвалидов, в том числе **679,9 тыс.** детей-инвалидов.
- Ежегодно в учреждениях медико-социальной экспертизы освидетельствуется **более 2,5 млн.** чел., из них впервые признаются инвалидами **около 1 млн.** чел., повторно – **1,5 млн.** граждан.

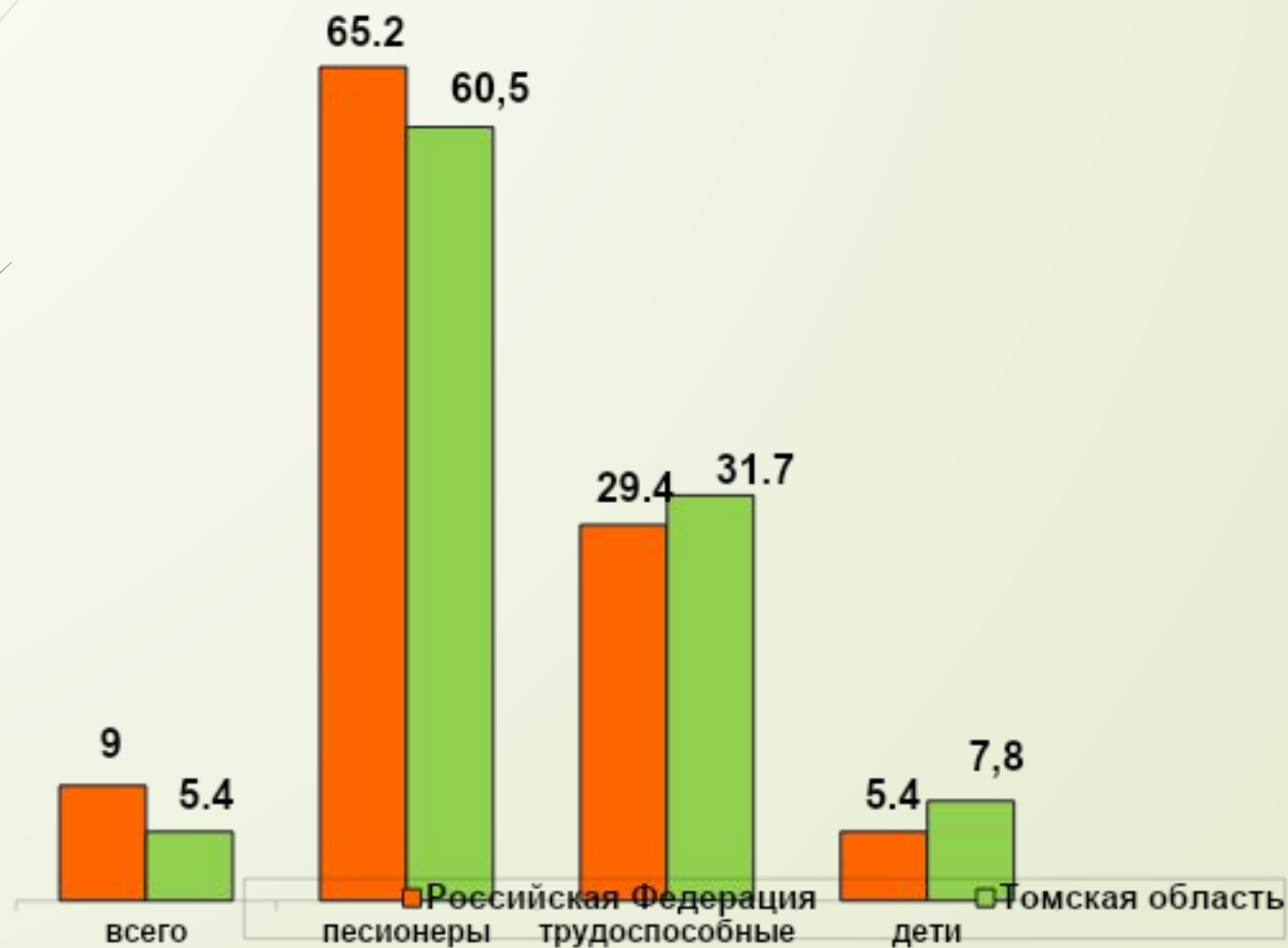
Динамика численности инвалидов в Томской области



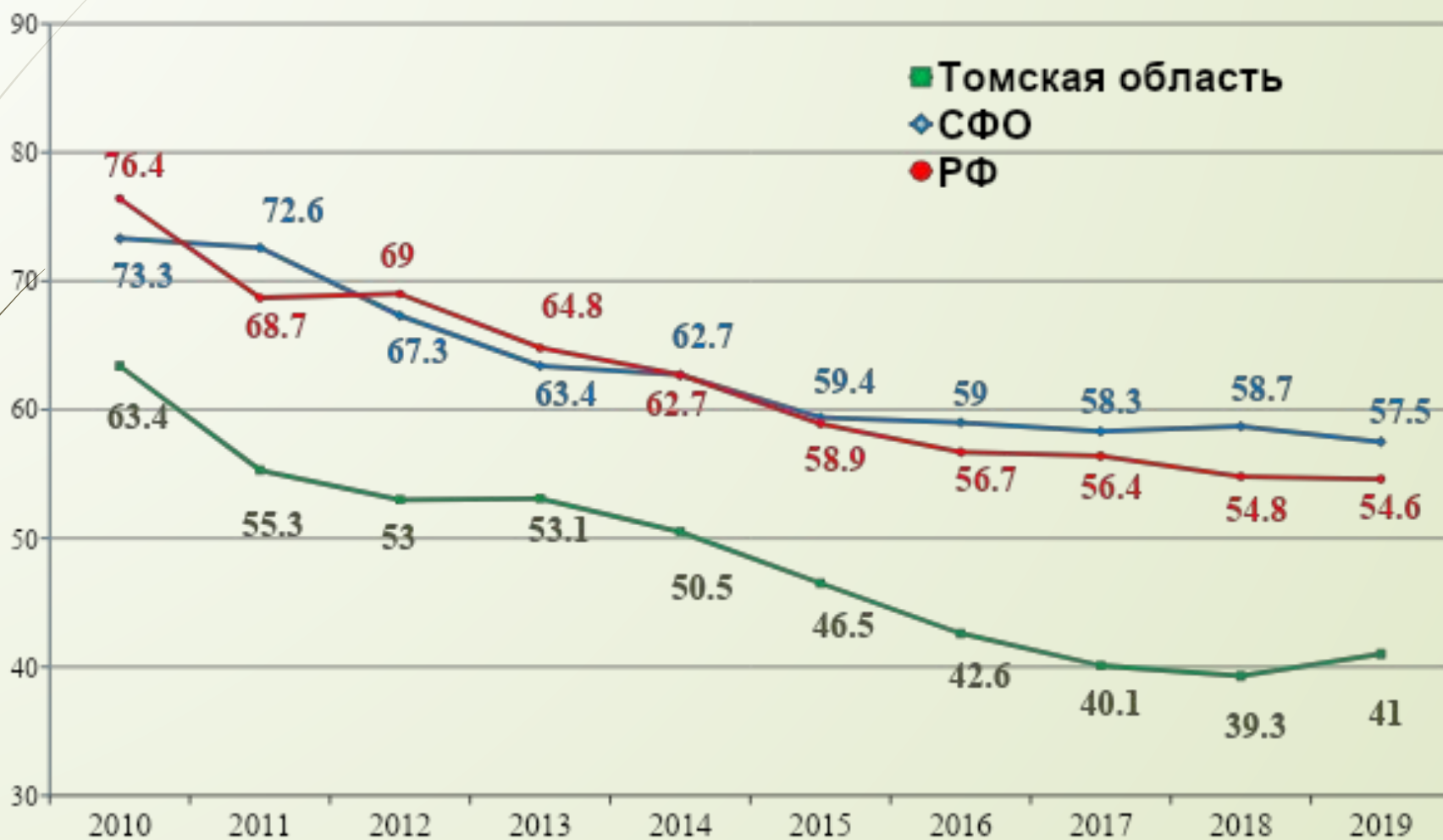
Количество инвалидов по группам в 2019 году



Инвалидность в зависимости от возрастных категорий населения, в %



Уровень первичной инвалидности взрослого населения (на 10 тыс. чел.)

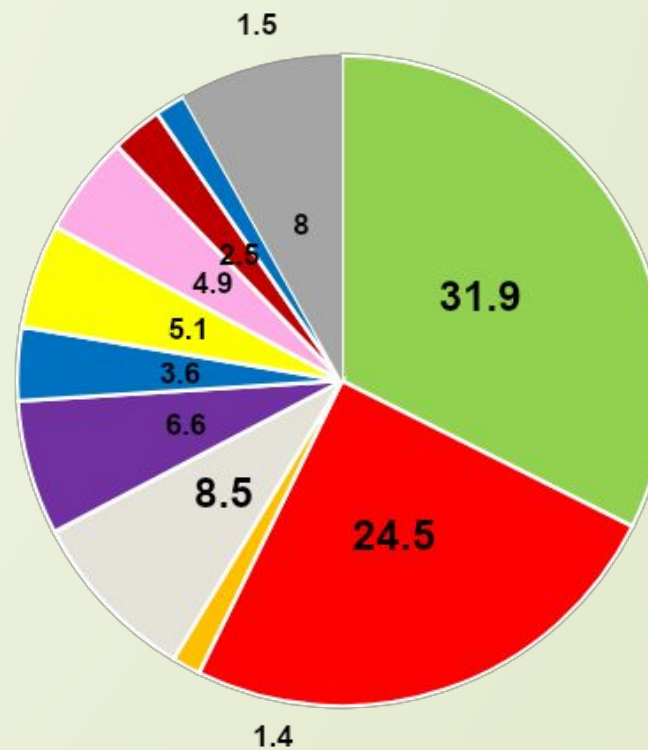


Структура первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней в сравнении за 5 лет (%)

2015

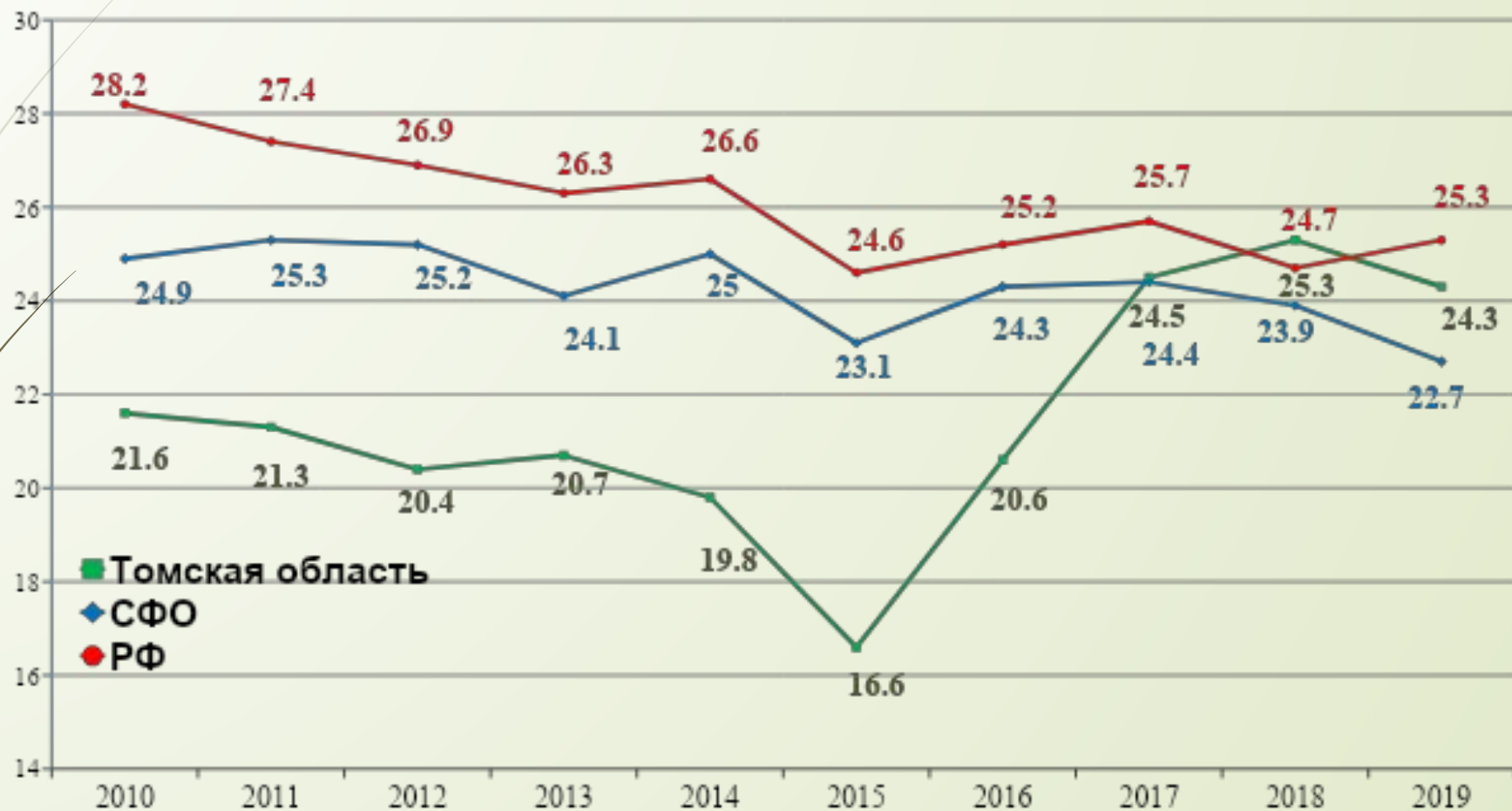


2019

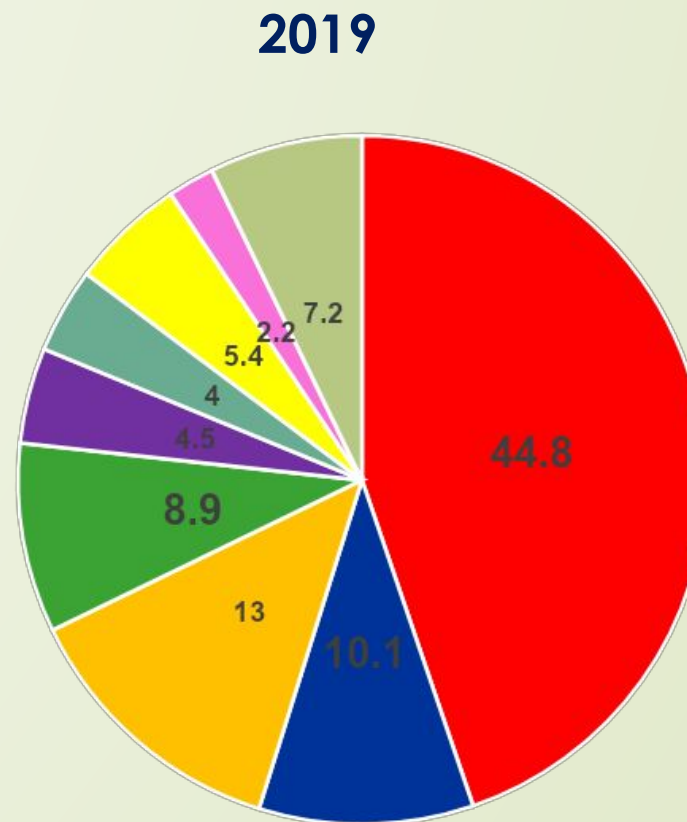




Уровень первичной детской инвалидности (на 10 тыс. детского населения)



Структура первичной инвалидности детского населения по классам болезней в сравнении за 5 лет (%)



Экспертиза



- (от лат. *expertus* — опытный, сведущий) — исследование, проводимое лицом, сведущим в науке, технике, искусстве или ремесле, привлечённым по поручению заинтересованных лиц, в целях ответа на вопросы, требующие специальных познаний.

Эксперт




- Экспертиза проводится специально привлекаемым для этого лицом — **экспертом**, обладающим специальными знаниями, которыми её инициаторы не обладают.

Врач по медико-социальной экспертизе

– специалист, обладающий познаниями в области медицины, юриспруденции, психологии, принимающий участие в проведении медико-социальной экспертизы, владеющий методами объективизации нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности и не заинтересованный в результатах освидетельствования.





**ФЗ №323 от 21.11.2011г. «Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации»
статья 58**

В Российской Федерации проводятся следующие
виды медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи.

Медико-социальная экспертиза

- признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности *(полной или частичной утраты лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью)*, вызванных стойким расстройством функций организма.

(статья 7 №181-ФЗ от 24.11.1995г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»)

-



Результаты медико-социальной экспертизы

Юридическое оформление инвалидности дает гражданам право на получение социальных пособий, льгот и гарантирует на государственном уровне получение медицинской, психологической, социальной и профессиональной помощи.

Ошибки медико-социальной экспертизы приводят:

- К ущемлению прав наиболее уязвимых слоев населения на меры социальной защиты;
- Судебным разбирательствам;
- Общественному резонансу;
- Угрожают экономической безопасности страны





Медико-социальная экспертиза осуществляется:

федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, к которым относятся Федеральное бюро, главные бюро по соответствующему субъекту РФ, находящиеся в ведении Минтруда России, имеющие филиалы - бюро МСЭ в городах и районах и главными бюро МСЭ, находящиеся в ведении иных федеральных ОИВ.

Структура федеральных учреждений медико-социальной экспертизы

**Федеральное бюро
медико-социальной экспертизы**



84 Главных бюро медико-социальной
экспертизы по субъектам РФ



1805 филиалов-бюро Главных бюро
медико-социальной экспертизы в
города и сельских поселениях

Федеральное бюро МСЭ



г. Москва, ул. И. Сусанина, д. 3




МИНИСТЕРСТВО ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дымочка Михаил Анатольевич

Руководитель-главный федеральный
эксперт по медико-социальной
экспертизе, д.м.н.





На федеральные учреждения МСЭ возлагаются:

- установление инвалидности, ее причин, сроков, времени наступления инвалидности, потребности в различных видах социальной защиты;
- разработка индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ИПРА);
- изучение уровня и причин инвалидности населения;
- участие в разработке комплексных программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности;
- определение причины смерти инвалида в случаях когда законодательством РФ предусматривается предоставление мер социальной поддержки семье умершего.




Решение учреждения МСЭ

- является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Количество бюро МСЭ определяется:

- как правило 1 бюро на 70 - 90 тыс. чел.
- при условии проведения МСЭ
1,3 -1,5 тыс. чел. в год у взрослых
1,0-1,3 тыс. чел. у детей
- бюро могут создаваться исходя из иного расчета численности населения и количества проведенных медико-социальных экспертиз в год с учетом сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей регионов.




В состав бюро (экспертного состава главного бюро, экспертного состава Федерального бюро) входят:

- не менее 3 специалистов. Состав специалистов формируется из врачей по медико-социальной экспертизе, психологов, специалистов по реабилитации.
- Обязательным условием формирования состава бюро является наличия не менее 1 врача по медико-социальной экспертизе.
- При необходимости в состав специалистов бюро вводится специалист по социальной работе.

Количество экспертных составов главных бюро определяется:

Как правило, **1 экспертный состав** главного бюро на **5 - 6 бюро** в зависимости от количества бюро общего профиля, специализированного и смешанного профиля.





Главные бюро подразделяются на категории:

В зависимости от количества бюро, входящих в состав главных бюро

- 1 категория от 40 и более бюро;
- 2 категория от 25 до 39 бюро;
- 3 категория от 15 до 24 бюро ;
- 4 категория от 8 до 14 бюро;
- 5 категория до 7 бюро.

Уровни проведения МСЭ:

1. Лечащий врач, функции:

- диагностика, лечение;
- выявление признаков инвалидности и УПТ;
- представление пациента на врачебную комиссию

2. Врачебная комиссия:

- оценка объема диагностики;
- оценка адекватности лечения;
- оценка прогноза болезни;
- оценка признаков инвалидности

□ направление пациента на освидетельствование в бюро МСЭ.

3. Бюро МСЭ.

4. Главное бюро МСЭ (экспертный состав).

5. Федеральное бюро МСЭ.



Уровни проведения МСЭ:



3. Бюро МСЭ, функции :

- проводит освидетельствование на инвалидность;
- устанавливает причины, срок и время наступления инвалидности;
- разрабатывает ИПРА;
- определяет степень УПТ и разрабатывает ПРП;
- определяет причины смерти инвалида, в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

Функции бюро МСЭ:

- определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу;
- дает разъяснения по вопросам МСЭ;
- формирует банк данных о гражданах, прошедших МСЭ;
- представляет в военкоматы необходимые сведения;
- организует и проводит выездные заседания на базе медицинских организаций;
- организует и проводит заседания по орг.метод. работе



Функции бюро медико-социальной
экспертизы

Устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности

Разрабатывает индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов (ИПРА)

Определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах)

Определяет стойкую утрату трудоспособности

Разрабатывает программы реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ПРП)

Определяет причины смерти инвалида, пострадавшего на производстве в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки

Определяет нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе близких родственников призывников

Дает гражданам, проходящим медико-социальную экспертизу разъяснения

4. Главное бюро (экспертный состав) функции :

- проводит освидетельствование по обжалованию решений бюро;
- проводит МСЭ в случаях, требующих специальных видов обследования или консультативного заключения с использованием спец. диагностического оборудования;
- осуществляет контроль за решениями бюро при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро;

Функции главного бюро(экспертный состав) МСЭ:

- рассматривает жалобы на действия бюро, принимает меры по устранению выявленных недостатков;
- координирует деятельность бюро и обобщает опыт их работы;
- дает гражданам разъяснения по вопросам МСЭ;
- формирует банк данных о гражданах, прошедших МСЭ

5. Федеральное бюро МСЭ, функции:

- проводит освидетельствование по обжалованию решений экспертных составов главных бюро;
- проводит МСЭ в случаях, требующих специальных видов обследования или консультативного заключения Федерального бюро
- осуществляет контроль за решениями бюро при наличии оснований изменяет либо отменяет решения главных бюро;

Функции федерального бюро МСЭ:

- рассматривает жалобы на действия главных бюро, принимает меры по устранению выявленных недостатков;
- координирует деятельность главных бюро и обобщает опыт их работы;
- дает гражданам разъяснения по вопросам МСЭ;
- формирует банк данных о гражданах, прошедших МСЭ;
- оказывает методологическую и организационно-методическую помощь главным бюро

Учреждения медико-социальной экспертизы имеют право:

- направлять граждан, проходящих МСЭ, на обследование в медицинские организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, в т.ч. реабилитационные, а также в НПЦ МСЭ и реабилитации инвалидов в целях уточнения клинико-функционального диагноза, профессиональных возможностей и экспертно-реабилитационной диагностики;
- запрашивать у организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности сведения, необходимые для выполнения своих полномочий.

Структура ФКУ «ГБ МСЭ по Томской области» Минтруда России

- 12 первичных бюро, в том числе
 - 4 специализированных бюро: педиатрическое, офтальмологическое, психиатрическое, для больных туберкулезом.
- Из них: 8 располагаются в г. Томске,
 - 4 - в районах области (г.Стрежевой, г.Асино, г.Колпашево, п.Каргасок).
- 2 экспертных состава главного бюро
- Административный аппарат, 6 отделов.

ФКУ «ГБ МСЭ по Томской области» Минтруда России относится к 4 категории.

Динамика количества освидетельствованных в бюро МСЭ за 2014-2019гг. (абс.ч.)



Правовое регулирование системы организации медико-социальной экспертизы и реабилитации ИНВАЛИДОВ

Конституция Российской Федерации



Федеральные законодательные акты (ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» и т.д.)



Постановления Правительства Российской Федерации



Приказы Минтруда и Минздрава России



Нормативно-правовые акты субъектов Российской Федерации



Локальные нормативно-правовые акты

Федеральное и региональное законодательство по вопросам инвалидности



Федеральные законы:

- Федеральный закон от 24 ноября 1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями от 20.07.2012г., в редакции от 21.07.2014г., с изм. от 01.12.2014г.)
- Федеральный закон от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (в редакции от 01.12.2014г.)
- Федеральный закон от 02 мая 2006г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» (в редакции от 24.11.2014г.).
- Федеральный закон от 27 июля 2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (в редакции от 21.07.2014г.)
- Федеральный закон от 27 июля 2010г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» (в редакции от 31.12.2014г.).



Федеральные законы:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции от 31.12.2014г.)
- Федеральный закон от 03 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»
- Федеральный закон от 28 декабря 2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (в редакции от 21.07.2014г.)
- Федеральный закон от 01 декабря 2014г. № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов»

Постановления Правительства РФ:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 16 октября 2000 г. № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (в редакции от 25.03.2013)
- Постановление Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000 г. № 967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» (в редакции от 24.12. 2014)
- Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 №247, от 30.12.2009 №1121, от 06.02.2012 №89, от 16.04.2012 №318, от 04.09.2012 №882, от 06.08.2015 №805, от 10.08.2016 №772, от 29.03.2018 №339, от 21.06.2018 №709, от 22.03.2019 №304, от 16.05.2019 №607, от 04.06.2019 №715, от 27.06.2019 №823)





Постановления Правительства РФ:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 07.04. 2008 № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями» (в редакции от 27.10. 2014)
- Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 №1297 «Об утверждении государственной программы «Доступная среда» на 2011-2020 годы»
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.04.2016 № 380 «О правилах направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг»



Постановления Правительства РФ:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 16.07.2016 № 674 «О формировании и ведении федерального реестра инвалидов и об использовании содержащихся в нем сведений»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005г. № 2347-р «О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»
- Распоряжение Правительства РФ от 30.04.2016 № 831-р «Об утверждении перечня товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов»



Постановления Правительства РФ:

□ Постановление Правительства Российской Федерации от 09.04.2020 №467

«О Временном порядке признания лица инвалидом»

□ Постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2020 № 511

«О Временном порядке установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и разработки программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания»

Приказы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

- Приказ Минтруда России от 11 октября 2012 № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» (в ред. приказов Минтруда России от 29.12.2016 № 847н, от 28.06.2018 №427н)
- Приказ Минтруда России от 13.02.2018 № 86н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 № 2347-Р»
- Приказ Минтруда России от 13.02.2018 № 85н «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены».

Приказы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации:

- Приказ Минтруда России от 29 января 2014 № 59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы»
- Приказ Минтруда России от 13 .04.2015 № 228н (в редакции приказа Минтруда России от 29.12.2015 № 1172н) «Об утверждении формы акта медико-социальной экспертизы»
- Приказ Минтруда России от 29.12.2015 № 1171н «Об утверждении формы протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы»

Приказы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации:

- 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»
- Приказ Минтруда России от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»
- Приказ Минтруда России от 28.12.2017 № 888н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации» (в ред. 31.10.2018 №680н)

Приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

- Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 25 декабря 2006г. № 874 «Об утверждении формы Направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения» (в редакции от 28.10.2009)
- Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 24 ноября 2010г. № 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» (в редакции от 17.06.2013)



Совместные приказы Минтруда и Минздрава России

- Приказ Минтруда и Минздрава России от 06.09.2018 № 578н/606н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией»
- Приказ Минтруда и Минздрава России от 31.01.2019 № 52н/35н «Об утверждении перечня обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»
- Приказ Минтруда и Минздрава России от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»

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», который **вступил в силу с 01 января 2020 года.**

Региональное законодательство

- ЗАКОН Томской области от 10.09.2003 года № 109-ОЗ «О социальной поддержке инвалидов в Томской области».
- ЗАКОН Томской области «Об основных гарантиях прав ребенка на территории Томской области» от 26 августа 2002 года № 68-ОЗ
- «Об основных гарантиях прав ребенка на территории Томской области».
- ЗАКОН Томской области от 16.12.2004 № 253-ОЗ «О социальной поддержке граждан, имеющих несовершеннолетних детей»
- (с изменениями от 06.07.2012).
- ЗАКОН Томской области от 16.12.2004 года N 254 «О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан».
- ЗАКОН Томской области от 16.08.2005 № 135-ОЗ «О социальном обслуживании населения в Томской области» (с изм. от 19.06.2012)
- Распоряжение Губернатора Томской области от 02 августа 2007 года N 394-р «О лекарственном обеспечении детей-инвалидов».

Обзор международных нормативно-правовых документов по вопросам обеспечения равных прав инвалидов во всех сферах деятельности



Устав
Организации
Объединённых Наций



Организация Объединённых Наций (ООН) с момента своего основания прилагает усилия по улучшению положения и жизни инвалидов.

Включает:

- ✓ Всеобщую декларацию прав человека (1948 г.),
- ✓ Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.)
- ✓ Международный пакт о гражданских и политических правах (1966 г.)

Документы, принятые ООН в отношении инвалидов

- ✓ 1970 г. - **Международная концепция прав человека**, ориентированную на инвалидов и уравнивающую возможности для данной категории лиц.
- ✓ 1971 г. - **Декларация о правах умственно отсталых лиц**, которая провозгласила: «умственно отсталое лицо имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди».
- ✓ 1975 г. - **Декларация о правах инвалидов**, которая послужила «общей основой и руководством для защита этих прав инвалидов».
- ✓ 1976 г. - Генеральная ассамблея ООН провозгласила 1981 г. **Международным Годом Инвалидов (МГИ)**.
- ✓ 3 декабря 1982 г. - **Всемирная программа действий** в отношении инвалидов.
- ✓ 1993 г. - **Стандартные правила** обеспечения равных возможностей для инвалидов.
- ✓ 13 декабря 2006 г. - **Конвенция о правах инвалидов**.

Спасибо за внимание!

<http://www.70.gbmse.ru>

