



# ДОНЕЦКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА СОВЕТ МИНИСТРОВ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

№ 14-21 от 24.07.2015 г.

### Об утверждении Положения о медико-социальной экспертизе

В целях организации работы медико-социальных экспертных комиссий, Совет Министров Донецкой Народной Республики постановляет:

1. Утвердить Положение о медико-социальной экспертизе.
2. Контроль за исполнением настоящего Постановления возложить на министра здравоохранения Донецкой Народной Республики Кучковского В.В.
3. Настоящее Постановление вступает в силу с момента опубликования.

Председатель  
Совета Министров



А.В. Захарченко

УТВЕРЖДЕНО:  
Постановлением Совета Министров  
Донецкой Народной Республики  
от 24.07.2015 г . № 14-21

## **ПОЛОЖЕНИЕ О МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ**

### **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Данное Положение регламентирует порядок проведения медико-социальной экспертизы лиц совершеннолетнего возраста с целью установления степени ограничения жизнедеятельности, причины, времени наступления группы инвалидности, нуждаемости в мерах социальной защиты, а также компенсаторно-адаптивных возможностей личности, реализация которых способствует функциональной, психологической, социальной и профессиональной реабилитации.

1.2. Медико-социальной экспертизе подлежат лица с ограничением жизнедеятельности вследствие заболеваний, травм, врожденных пороков.

1.3. Медико-социальная экспертиза проводится по направлению учреждения здравоохранения после проведения комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, подтверждающих стойкое нарушение функций организма вследствие заболеваний, травм или врожденных пороков.

1.4. Медико-социальная экспертиза проводится медико-социальными экспертными комиссиями (МСЭК), которые организуются Республиканским центром медико-социальной экспертизы (РЦ МСЭ) и находятся в его подчинении.

1.5. В своей работе комиссии руководствуются Конституцией и Законами ДНР, нормативными правовыми актами органов исполнительной власти, данным Положением, другими нормативными правовыми актами по вопросам медико-социальной экспертизы.

1.6. Медико-социальные экспертные комиссии осуществляют деятельность во взаимодействии с органами социальной защиты населения, учреждениями здравоохранения, службой занятости и другими органами и учреждениями, осуществляющими деятельность в сфере реабилитации инвалидов, а также общественными организациями инвалидов.

В случае необходимости, по приглашению председателя МСЭК в проведении медико-социальной экспертизы, могут участвовать с правом совещательного голоса: председатели врачебно-консультативных комиссий учреждений здравоохранения, лечащие врачи, представители Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности, Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, Пенсионного Фонда, органов социальной защиты

населения, службы занятости, военно-медицинских учреждений, специалисты-консультанты учреждений здравоохранения, а также полномочные представители предприятий, учреждений, организаций.

1.7. Заключение медико-социальных экспертных комиссий об условиях и характере труда инвалида, реабилитационных мероприятиях, определенных в индивидуальной программе реабилитации инвалида, являются обязательными для исполнения реабилитационными учреждениями, органами исполнительной власти и местного самоуправления, предприятиями, учреждениями и организациями, в которых работает или пребывает инвалид, независимо от их ведомственной подчинённости, типа и формы собственности.

1.8. Медико-социальные экспертные комиссии проводят работу на базе учреждений здравоохранения (преимущественно), которые предоставляют помещения, соответствующие санитарным и противопожарным требованиям, для проведения экспертизы больных и инвалидов, хранения документов.

1.9. Формы документов, используемых в работе МСЭК, утверждаются Министерством здравоохранения ДНР.

1.10. Финансирование деятельности медико-социальных экспертных комиссий осуществляется из средств республиканского бюджета.

## **II. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ**

2.1. Формирование сети МСЭК проводится Республиканским центром МСЭ с учетом численности обслуживаемого населения, количества больных и инвалидов, освидетельствованных в течение года, и утверждается Министерством здравоохранения ДНР.

2.2. МСЭК подразделяются на межрайонные медико-социальные экспертные комиссии общего и специализированного профиля, республиканские медико-социальные экспертные комиссии общего и специализированного профиля, а также Республиканскую расширенную экспертную комиссию.

2.3. В состав комиссии входит не менее трех врачей, принимающих экспертное решение, по специальностям, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения ДНР с учетом профиля комиссии, а также специалист по реабилитации, врач-психолог или психолог, старшая медицинская сестра, медицинский регистратор, при наличии автотранспорта - водитель. Председателем комиссии назначается один из врачей, работающих в ней. Председатель МСЭК организует ее работу, обеспечивает качественное проведение медико-социальной экспертизы и несет персональную ответственность за деятельность комиссии.

2.4. Медико-социальные экспертные комиссии в организационно-методической и экспертной работе подчиняются главному врачу Республиканского центра МСЭ.

2.5. Организация, реорганизация и ликвидация комиссий осуществляется Республиканским центром медико-социальной экспертизы в соответствии с Положением о центре по согласованию с Министерством здравоохранения ДНР.

2.6. Медико-социальные экспертные комиссии имеют штамп и печать.

### **III. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ**

#### **3.1. Межрайонные общие и специализированные медико-социальные экспертные комиссии:**

3.1.1. Определяют степень ограничения жизнедеятельности лиц, обращающихся для определения инвалидности, нуждаемость в постороннем надзоре, уходе или помощи, реабилитационный потенциал, группу инвалидности, причину и время ее наступления, профессию, с которой связано повреждение здоровья, а также степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) работников, получивших повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей.

3.1.2. Определяют нуждаемость инвалидов в обеспечении их техническими и другими средствами реабилитации, изделиями медицинского назначения, на основании медицинских показаний и противопоказаний, а также с учетом социальных категорий.

3.1.3. Определяют нуждаемость инвалидов, пострадавших от несчастного случая на производстве, в медицинской и социальной помощи, в том числе в уходе или помощи, протезировании, санаторно-курортном лечении, приобретении специальных средств передвижения и т.п.

3.1.4. Определяют медицинские показания для направления инвалидов в стационарные отделения центров социального обслуживания.

3.1.5. Определяют медицинские показания на право обеспечения инвалидов специализированным автотранспортом, показания и противопоказания к управлению им.

3.1.6. Составляют и корректируют индивидуальные программы реабилитации инвалидов с указанием объема, порядка и последовательности медицинской, профессиональной и социально-бытовой реабилитации, проводят оценку эффективности этих мероприятий.

3.1.7. Анализируют показатели, структуру и динамику инвалидности по отдельным заболеваниям, возрасту, группам, причинам инвалидности. Статистическую отчетность в установленном порядке подают в Министерство здравоохранения ДНР.

3.1.8. Ведут учет граждан, прошедших медико-социальную экспертизу и вносят информацию в банк данных по инвалидности.

3.1.9. Принимают участие в разработке комплексных планов и программ по профилактике инвалидности, медико-социальной экспертизе, реабилитации и социальной защите инвалидов.

3.1.10.Предоставляют председателям врачебно-консультативных комиссий, врачам учреждений здравоохранения, представителям учреждений социального обслуживания, а также семьям, которые осуществляют уход за инвалидами, консультативную помощь по вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации.

3.1.11.Совместно с врачебно-консультативными комиссиями учреждений здравоохранения контролируют проведение экспертизы временной нетрудоспособности и медицинской реабилитации, анализируют результаты продления сроков временной нетрудоспособности на период восстановительного лечения.

3.1.12.Принимают участие в проведении конференций, совещаний, семинаров по вопросам профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов совместно с учреждениями здравоохранения.

3.1.13.Проводят среди инвалидов разъяснительную работу по вопросам медико-социальной экспертизы.

## **3.2. Республиканские медико-социальные экспертные комиссии общего и специализированного профиля:**

3.2.1.Оказывают методическую и консультативную помощь межрайонным общим и специализированным МСЭК, председателям врачебно-консультативных комиссий, врачам учреждений здравоохранения по вопросам медико-социальной экспертизы.

3.2.2.Переосвидетельствуют лиц, которые обжалуют решение межрайонных или специализированных МСЭК, проверяют качество разработки индивидуальных программ реабилитации инвалидов, составленных межрайонными и специализированными МСЭК.

3.2.3. Проводят в сложных экспертных случаях освидетельствование больных и инвалидов (по направлению межрайонных и специализированных МСЭК), в том числе в расширенном составе, утвержденном приказом Министерства здравоохранения ДНР, с привлечением необходимых специалистов.

3.2.4. Проводят медико-социальную экспертизу отдельных категорий граждан.

3.2.5.Определяют причинно-следственную связь смерти инвалида или лица, степень утраты трудоспособности которого установлена комиссией в процентах, в случаях, когда законодательством предусмотрено предоставление льгот членам семьи умершего.

3.2.6.Направляют на обследование больных и инвалидов в республиканские

учреждения здравоохранения, привлекают медицинских специалистов разного уровня и квалификации, необходимых для проведения экспертизы.

3.2.7.В сложных экспертных случаях или по заявлениям больных и инвалидов, республиканская медико-социальная экспертная комиссия направляет лиц, которые обжаловали решение комиссии, на заседание

расширенной экспертной комиссии. Для участия в заседаниях комиссии могут привлекаться республиканские специалисты, сотрудники кафедр Донецкого Национального медицинского университета им. М. Горького, специалисты Пенсионного Фонда, управления труда и социальной защиты населения, Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний и другие участники реабилитационного процесса.

3.2.8. Проводят анализ уровня и динамики инвалидности, причин выхода на инвалидность в целом и по отдельным нозологическим формам заболеваний, состояния медико-социальной реабилитации инвалидов в регионе.

3.2.9. Проводят вместе с учреждениями здравоохранения и другими субъектами реабилитационного процесса конференции, совещания, семинары по вопросам профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и адаптации инвалидов.

3.2.10. Вносят в банк данных по инвалидности информацию о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу.

### **3.3. Медико-социальные экспертные комиссии имеют право:**

3.3.1. Проводить анализ качества работы врачебно-консультативных комиссий, врачей-специалистов учреждений здравоохранения при подготовке больных к освидетельствованию медико-социальными экспертными комиссиями, восстановительного лечения после продления листков нетрудоспособности, ведения документации по этой работе.

3.3.2. Направлять лиц, обращающихся для установления инвалидности, в учреждения здравоохранения для проведения осмотра с целью уточнения диагноза и назначения соответствующего лечения.

3.3.3. Получать от государственных органов и учреждений здравоохранения, предприятий, учреждений и организаций независимо от формы собственности и вида их деятельности данные, необходимые для работы комиссии, в том числе данные о характере и условиях труда лиц, проходящих освидетельствование.

## **IV. ПОРЯДОК ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ**

4.1. Освидетельствование (переосвидетельствование) больного или инвалида проводится на основании его заявления (или его законного представителя) по направлению учреждения здравоохранения, соответствующему месту их проживания (регистрации), лечения, пребывания в учреждениях социальной защиты, центрах социальной адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы, после предъявления паспорта или иного документа, удостоверяющего личность.

4.2. В случаях, когда вследствие тяжести состояния больной или инвалид не может явиться на МСЭК, что подтверждается заключением врачебно-консультативной комиссии, освидетельствование проводится по месту проживания (на дому), в том числе по месту проживания в социальных

учреждениях для граждан преклонного возраста или инвалидов, учреждениях социальной защиты или центрах социальной адаптации, или в стационарном отделении, где находится на лечении больной.

4.3. В случаях, когда лицо, подлежащее медико-социальной экспертизе, имеет заболевания, пороки, необратимые морфологические состояния, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности устанавливается бессрочно, комиссия может принимать решение об установлении инвалидности заочно на основании направления врачебно-консультативной комиссии учреждения здравоохранения.

4.4. Заочно установление инвалидности не проводится в случаях, когда она вызвана:

- несчастным случаем на производстве (трудовое увечье или иное повреждение здоровья);

- профессиональным заболеванием;

- заболеванием, полученным во время прохождения военной службы или службы в органах внутренних дел, государственной безопасности, других военных формированиях;

- заболеванием, связанным с влиянием радиоактивного излучения вследствие Чернобыльской катастрофы, ядерных аварий, ядерных испытаний, с участием в военных учениях с использованием ядерного оружия, другим повреждением ядерными материалами;

- заболеванием, полученным в период прохождения военной службы и службы в органах внутренних дел, органах и подразделениях Министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий ДНР, Госспецсвязи.

4.5. Медико-социальная экспертиза проводится после полного медицинского обследования, проведения исследований и консультаций, постановки клинико-функционального диагноза, определения профессионального, трудового прогноза, получения результатов восстановительного лечения, реабилитации, оценки социальных потребностей инвалида и других данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или врожденных пороков, приведших к ограничению жизнедеятельности.

4.6. Ответственность за качество медицинского обследования, своевременность и обоснованность направления граждан на медико-социальную экспертизу возлагается на руководителя учреждения здравоохранения.

4.7. Лицу, подлежащему медико-социальной экспертизе, врачебно-консультативная комиссия учреждения здравоохранения оформляет «Направление на МСЭК» по форме, утвержденной Министерством здравоохранения ДНР. «Направление на МСЭК» действительно в течение 3 месяцев с даты его утверждения на заседании врачебно-консультативной комиссии. По истечении 3 месяцев МСЭК имеет право проводить освидетельствование при наличии объективных причин пропуска данного срока и документальных данных о состоянии здоровья за указанный период

времени, но не более чем через 6 месяцев с даты утверждения «Направления на МСЭК» врачебно-консультативной комиссией.

4.8. МСЭК принимает документы лиц для установления группы инвалидности при наличии у них стойкого или необратимого характера заболевания, а также в случае непрерывной временной нетрудоспособности на протяжении 120 календарных дней или в течение 150 календарных дней с перерывом за последние 12 месяцев по одному и тому же заболеванию, а в случае лечения по поводу туберкулеза – в течение 300 календарных дней с даты начала специфического лечения или 360 календарных дней с перерывом в течение последних двух лет.

4.9. МСЭК проводит освидетельствование временно нетрудоспособного лица в течение пяти рабочих дней с даты поступления (регистрации) «Направления на МСЭК» утвержденной формы.

4.10. При наличии оснований для заочного проведения медико-социальной экспертизы, комиссия проводит экспертизу в течение трех рабочих дней с даты поступления (регистрации) направления врачебно-консультативной комиссии.

4.11. Датой установления группы инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах пострадавшему от несчастного случая на производстве, профессионального заболевания считается дата поступления (регистрации) на МСЭК направления утвержденной формы.

4.12. Инвалидность, степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах устанавливаются на следующие сроки: один, два, три года или бессрочно.

4.13. Инвалидность, степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах устанавливаются до первого числа месяца, наступающего после даты переосвидетельствования.

4.14. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности медико-социальные экспертные комиссии устанавливают первую (подгруппы А и Б), вторую и третью группы инвалидности.

4.15. Причинами инвалидности могут быть:

- 1) общее заболевание;
- 2) инвалидность с детства;
- 3) несчастный случай на производстве (трудовое увечье или иное повреждение здоровья);

- 4) профессиональное заболевание;

- 5) ранения, контузии, увечья, заболевания:

- полученные при защите Родины, исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) или связанные с пребыванием на фронте, в партизанских отрядах и объединениях, подпольных организациях и группах и других формированиях, которые признаны такими в соответствии с законодательством, в районах военных действий на прифронтовых участках железных дорог, на сооружении оборонных рубежей, военно-морских баз



или аэродромов в период гражданской и Великой Отечественной войн или участия в боевых действиях в мирное время;

- полученные при защите Родины, исполнении других обязанностей военной службы, связанных с пребыванием на фронте в другие периоды;

- полученные в районах боевых действий в период Великой Отечественной войны и от взрывчатых веществ, боеприпасов и военного вооружения в послевоенный период, а также во время выполнения работ, связанных с разминированием боеприпасов периода боевых действий в мирное время, а также времен Великой Отечественной войны независимо от времени их выполнения;

- полученные в несовершеннолетнем возрасте вследствие военных действий гражданской и Великой Отечественной войн и в послевоенный период;

- полученные при исполнении служебных обязанностей у военнослужащих, призванных на военную службу в соответствии с законами ДНР (данная причина инвалидности выносится в четком соответствии с заключением военно-врачебной комиссии);

- полученные при исполнении обязанностей военной службы в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах;

- связанные с участием в боевых действиях и пребыванием на территории других государств;

- связанные с исполнением служебных обязанностей, ликвидацией последствий Чернобыльской катастрофы, ядерных аварий, ядерных испытаний, с участием в военных учениях с использованием ядерного оружия, другим повреждением ядерными материалами;

- полученные вследствие политических репрессий;

- связанные с исполнением обязанностей военной службы или служебных обязанностей по охране гражданского порядка, борьбе с преступностью и ликвидацией последствий чрезвычайных ситуаций;

б) заболевания:

- полученные при прохождении военной службы или в органах внутренних дел, государственной безопасности, других военных формированиях;

- связанные с воздействием радиоактивного излучения вследствие Чернобыльской катастрофы;

- полученные в период прохождения военной службы и службы в органах внутренних дел, органах и подразделениях Министерства по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий ДНР, Госспецсвязи.

4.16. Инвалидность вследствие несчастного случая на производстве устанавливается при наличии акта о несчастном случае на производстве утвержденной формы или решения суда об установлении факта получения травмы на производстве.

4.17. Инвалидность вследствие профессионального заболевания устанавливается на основании акта расследования хронического

профессионального заболевания утвержденной формы и заключения специализированного учреждения здравоохранения, имеющего право устанавливать окончательный диагноз профессионального заболевания.

4.18. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах работникам, повреждение здоровья которых связано с выполнением трудовых обязанностей, а также нуждаемость их в медицинской и социальной помощи, определяются на основании направления работодателя или уполномоченного им органа, или профсоюзной организации предприятия, на котором пострадавший получил трудовое увечье или профессиональное заболевание, или рабочим органом Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, или суда, или прокуратуры.

4.19. Причинная связь инвалидности бывших военнослужащих с пребыванием на фронте или исполнением обязанностей военной службы устанавливается на основании документов, выданных военно-медицинскими учреждениями, имеющими право устанавливать причинную связь травмы, ранения, заболевания с пребыванием на фронте или исполнением обязанностей военной службы.

4.20. Степень утраты трудоспособности военнослужащих и военнообязанных в период прохождения ими службы (сборов) устанавливается в процентах с целью выплаты страховых сумм по государственному обязательному личному страхованию в день рассмотрения комиссией таких документов:

1) копии свидетельства о болезни утвержденной формы, выданной военно-медицинским учреждением в случае признания военно-врачебной комиссией военнослужащего или военнообязанного в период прохождения службы (сборов) не годным по состоянию здоровья для дальнейшего прохождения службы (сборов) вследствие ранения (контузии, травмы или увечья), заболевания. Степень утраты трудоспособности застрахованного военнослужащего или военнообязанного устанавливается с даты проведения военно-врачебной комиссией его осмотра, но не позднее даты увольнения такого военнослужащего или военнообязанного с военной службы;

2) справки о годности военнослужащего или военнообязанного к военной службе утвержденной формы, выданной военно-медицинским учреждением, если:

- застрахованный признан ограниченно годным к военной службе (сборам) или профессиональной деятельности в случае утраты им здоровья вследствие ранения (контузии, травмы или увечья), заболевания, полученного в период прохождения военной службы (сборов), но не подлежит увольнению с военной службы (сборов);

- степень утраты трудоспособности военнослужащего или военнообязанного устанавливается на основании представленных военно-врачебной комиссией документов;

- застрахованный признан военно-врачебной комиссией годным к военной службе (сборам) в случае утраты им здоровья вследствие ранения

(контузии, травмы или увечья), заболевания, полученного в период прохождения военной службы (сборов). Степень утраты трудоспособности застрахованного устанавливает комиссия после окончания его лечения.

4.21. Причинная связь инвалидности с заболеваниями, перенесенными в детстве, устанавливается при наличии документов учреждений здравоохранения, свидетельствующих о начале заболевания или травме, перенесенных до 18-летнего возраста.

4.22. Инвалидность, наступившая до 18-летнего возраста вследствие ранения (контузии, травмы или увечья), связанного с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, или с их последствиями, устанавливается на основании медицинских документов, подтверждающих факт ранения или заболевания, или решения суда.

4.23. МСЭК устанавливает степень утраты здоровья, группу, время наступления инвалидности и их причинную связь с Чернобыльской катастрофой на основании экспертного заключения учреждения здравоохранения с соответствующими полномочиями, установленными Министерством здравоохранения ДНР, межведомственного экспертного совета или постановления военно-врачебной комиссии о причинной связи заболевания с Чернобыльской катастрофой при наличии:

- удостоверения участника ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции с отметкой о перерегистрации или удостоверения пострадавшего вследствие Чернобыльской катастрофы;

- удостоверения пострадавшего ребенка серии «Д» и вкладыша к нему для пострадавших детей-инвалидов при достижении ими 18 лет.

4.24. Лица, относящиеся к категории пострадавших из числа тех, которые принимали участие в ликвидации других ядерных аварий, в ядерных испытаниях, в военных учениях с применением ядерного оружия или пострадавших при других обстоятельствах от радиационного излучения не по своей вине, предоставляют (кроме удостоверения участника ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции с отметкой о перерегистрации или удостоверения пострадавшего вследствие Чернобыльской катастрофы для лиц, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы, а также удостоверения пострадавшего ребенка серии «Д» и вкладыша к нему для пострадавших детей-инвалидов при достижении ими 18 лет) соответствующее экспертное заключение уполномоченного учреждения здравоохранения, межведомственного экспертного совета или постановления военно-врачебной комиссии о причинной связи заболевания, приведшего к инвалидности, с другими ядерными авариями, ядерными испытаниями или военными учениями с использованием ядерного оружия, нарушением правил эксплуатации оборудования с радиационным веществом, нарушением правил хранения и захоронения радиоактивных веществ.

4.25. Степень утраты здоровья, группа и причинная связь инвалидности лиц, политически репрессированных, устанавливается на

основании заключений учреждений здравоохранения о развитии заболевания в период политических репрессий.

4.26. Решение о необходимости обеспечения инвалида автомобилем с ручным управлением принимается комиссией согласно перечню медицинских показаний и противопоказаний, утвержденному Министерством здравоохранения ДНР.

4.27. МСЭК принимают решения коллегиально большинством голосов. При равенстве голосов мнение председателя является решающим. Решение МСЭК считается состоявшимся при участии не менее трех членов комиссии, включая председателя.

Данные экспертного осмотра и принятого решения вносятся в акт освидетельствования и протокол заседания комиссии, которые подписываются председателем, членами комиссии, принявшими экспертное решение, и заверяются печатью.

4.28. Информация об освидетельствованном, принятом решении вносится в электронную базу данных с соблюдением требований законодательства о персональных данных.

4.29. МСЭК выдает справку установленного образца и индивидуальную программу реабилитации (ИПР) освидетельствованному, признанному инвалидом (или его законному представителю).

МСЭК выдает выписку из акта освидетельствования освидетельствованному, признанному инвалидом (или его законному представителю), или представителю управления Пенсионного Фонда, или представителю управления труда и социальной защиты населения, или представителю Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний с соблюдением требований законодательства о персональных данных.

Работающим лицам, признанным инвалидами, МСЭК выдает извещение о группе инвалидности, ее причине утвержденной формы для представления в трехдневный срок по месту работы.

4.30. В случаях установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах лицам, получившим повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей, МСЭК выдает пострадавшему (или его законному представителю) справку установленного образца.

Выписка из акта освидетельствования о результатах определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах выдается пострадавшему (или его законному представителю), или представителю Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний для представления в трехдневный срок в соответствующее отделение социального страхования.

4.31. Лицу, не признанному инвалидом, выдается справка о непризнании инвалидом утвержденной формы.

4.32. Решение МСЭК об установлении группы инвалидности принимается на основании Инструкции по установлению групп инвалидности, утвержденной Министерством здравоохранения ДНР.

4.33. Решение МСЭК об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности принимается на основании Инструкции, утвержденной Министерством здравоохранения ДНР.

4.34. Переосвидетельствование инвалидов с нестойкими, обратимыми изменениями и нарушениями функций организма с целью определения эффективности реабилитационных мероприятий, состояния здоровья и степени социальной адаптации проводится раз в один-три года.

4.35. Переосвидетельствование инвалидов и лиц с утратой профессиональной трудоспособности, установленной в процентах, проводится по истечении срока установленной инвалидности или степени утраты трудоспособности и не ранее, чем за два месяца до окончания данного срока.

4.36. В случае пропуска очередного срока освидетельствования по уважительной причине, инвалидность и степень утраты профессиональной трудоспособности засчитываются, но не более чем за три года.

4.37. Группа инвалидности устанавливается бессрочно в случаях наличия врожденных пороков умственного или физического развития, анатомических дефектов, стойких необратимых морфологических изменений и расстройств функций органов и систем организма, неэффективности реабилитационных мероприятий, невозможности восстановления социальной адаптации, неблагоприятного прогноза восстановления трудоспособности с учетом реальных социально-экономических обстоятельств по месту проживания инвалида, а также инвалидам, у которых срок переосвидетельствования наступает после достижения пенсионного возраста, предусмотренного действующим законодательством.

4.38. Досрочное переосвидетельствование инвалидов, лиц с утратой трудоспособности, а также лиц, инвалидность и степень утраты трудоспособности которым установлена бессрочно, проводится по заявлению инвалида (или его законного представителя) в случае изменений в состоянии здоровья и трудоспособности, изменения причины заболевания (травмы) или по решению суда, прокуратуры.

## **V. КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ**

Основанием для установления I группы инвалидности являются стойкие, значительно выраженные функциональные нарушения в организме, обусловленные заболеванием, травмой или врожденным дефектом, которые приводят к значительному ограничению жизнедеятельности лица, невозможности самообслуживания и приводят к возникновению нуждаемости в постоянном постороннем уходе, наблюдении или помощи.

К I группе относятся лица с наиболее тяжелым состоянием здоровья, которые полностью не способны к самообслуживанию, требуют постоянного

постороннего ухода, наблюдения или помощи, абсолютно зависящие от других лиц в выполнении жизненно важных социально-бытовых функций или которые частично способны к выполнению отдельных элементов самообслуживания.

**Критериями установления I группы инвалидности** является степень утраты здоровья, что приводит к ограничению одной или нескольких категорий жизнедеятельности лица в выраженной III степени :

неспособность к самообслуживанию или полная зависимость от других лиц;

неспособность к передвижению или полная зависимость от других лиц;

неспособность к ориентации (дезориентация);

неспособность к общению;

неспособность контролировать свое поведение;

значительное ограничение способности к обучению;

неспособность к отдельным видам трудовой деятельности.

К подгруппе А I группы инвалидности относятся лица с исключительно высокой степенью утраты здоровья, которая приводит к возникновению нуждаемости в постоянном постороннем уходе, наблюдении или помощи других лиц и фактической неспособности к самообслуживанию.

**Критериями установления подгруппы А I группы инвалидности** является степень утраты здоровья, которая приводит к полной невозможности к самообслуживанию или полной зависимости от других лиц (необходимость постоянного постороннего ухода, наблюдения или помощи).

К подгруппе БI группы инвалидности относятся лица с высокой степенью утраты здоровья, которая приводит к значительной зависимости от других лиц в выполнении жизненно важных социально-бытовых функций и частичной неспособности к выполнению отдельных элементов самообслуживания.

**Критериями установления подгруппы Б I группы инвалидности** является степень утраты здоровья, которая приводит к значительной утрате способности самообслуживания и возможна только с помощью технических средств и при условии соответственного обустройства жилища большинства жизненно необходимых физиологических и бытовых нужд.

Инвалиды I группы со значительно выраженным ограничением жизнедеятельности могут обучаться и выполнять различные виды трудовой деятельности при условии обеспечения их средствами компенсации физических дефектов или нарушенных функций организма, проведения реабилитационных мероприятий, создания при необходимости специальных условий труда, в том числе на дому.

Основанием для установления II группы инвалидности являются стойкие, выраженные функциональные нарушения в организме, обусловленные заболеванием, травмой или врожденным дефектом, которые приводят к значительному ограничению жизнедеятельности лица, при

сохраненной способности к самообслуживанию и не приводят к нуждаемости в постоянном постороннем уходе, наблюдении или помощи.

**Критериями установления II группы инвалидности** является степень утраты здоровья, которая приводит к ограничению в выраженной степени одной или нескольких категорий жизнедеятельности лица :

ограничение самообслуживания II степени – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и /или при помощи других лиц;

ограничение способности к самостоятельному передвижению II степени – способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и / или при помощи других лиц;

ограничение способности к обучению II степени – неспособность к обучению или способность к обучению только в специализированных учебных заведениях или по специальным программам на дому;

ограничение способности к трудовой деятельности II степени – неспособность выполнения отдельных видов трудовой деятельности или способность к трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств и / или специально оборудованного рабочего места, с помощью других лиц;

ограничение способности к ориентации II степени – способность к ориентации во времени и пространстве с помощью других лиц;

ограничение способности к общению II степени – способность к общению с использованием вспомогательных средств и /или с помощью других лиц; ограничение способности контролировать свое поведение II степени – способность

частично или полностью контролировать свое поведение только с помощью посторонних лиц.

Ко II группе инвалидности могут относиться также лица, имеющие два заболевания или более, которые приводят к инвалидности; последствия травмы или врожденные дефекты и их комбинации, которые в совокупности приводят к значительному ограничению жизнедеятельности лица и его трудоспособности.

II группа инвалидности устанавливается ученикам, студентам высших учебных заведений I – IV уровня аккредитации дневной формы обучения, впервые приобретающим соответствующий образовательно-квалификационный уровень образования, в случае наличия у них признаков инвалидности. После окончания учебного заведения выдается справка о пригодности их к работе в связи с приобретением профессии.

Инвалиды II группы с выраженным ограничением жизнедеятельности могут обучаться и выполнять различные виды трудовой деятельности исключительно путем создания соответствующих условий труда с обеспечением средствами компенсации физических дефектов или нарушенных функций организма, проведения реабилитационных мероприятий.

Основанием для установления III группы инвалидности являются стойкие умеренные функциональные нарушения в организме, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или врожденными дефектами, которые привели к умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности лица, в том числе его трудоспособности, но нуждаются в социальной помощи и социальной защите.

**Критериями для установления III группы инвалидности** является степень утраты здоровья, которая приводит к ограничению одной или нескольких категорий жизнедеятельности в умеренно выраженной I степени :

ограничение самообслуживания I степени – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств;

ограничение способности к самостоятельному передвижению I степени – способность к самостоятельному передвижению с большей затратой времени, частичному передвижению и сокращению расстояния;

ограничение способности к обучению I степени – способность к обучению в учебных заведениях общего профиля при условии соблюдения специального режима учебного процесса и / или с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц (кроме персонала, который обучает);

ограничение способности к трудовой деятельности I степени – частичная утрата возможностей к полноценной трудовой деятельности (утрата профессии, значительное ограничение квалификации или уменьшение объема профессиональной трудовой деятельности более чем на 25 %, значительное затруднение в приобретении профессии или трудоустройстве лиц, которые ранее никогда не работали и не имеют профессии);

ограничение способности к ориентации I степени – способность к ориентации во времени, в пространстве при условии использования вспомогательных средств;

ограничение способности к общению I степени – способность к общению, которая характеризуется снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации;

ограничение способности контроля за своим поведением I степени - способность частично контролировать свое поведение в особых условиях.

Инвалиды III группы с умеренным ограничением жизнедеятельности могут обучаться и осваивать разные виды трудовой деятельности при условии обеспечения, в случае необходимости, средствами компенсации физических дефектов или нарушенных функций организма, проведения реабилитационных мероприятий.



## **VI. ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ РЕШЕНИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ**

6.1. Решение межрайонной общей или специализированной МСЭК может быть обжаловано освидетельствованным (или его законным представителем) в течение месяца после заключения комиссии путем подачи письменного заявления в Республиканскую МСЭК. Комиссия, решение которой обжалуется, в течение трех рабочих дней после получения соответствующего запроса направляет всю медэкспертную документацию освидетельствованного в Республиканскую МСЭК для повторного рассмотрения.

6.2. Решение Республиканской МСЭК может быть обжаловано освидетельствованным (или его законным представителем) в течение месяца после заключения комиссии путем подачи письменного заявления.

6.3. Решения медико-социальных экспертных комиссий могут быть обжалованы в суд в установленном действующим законодательством порядке.