

ИНВАЛИДНОСТЬ



Нормативные документы

- Закон Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-з «**О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов**»
- Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 17 декабря 2014 г. № 1185 «**О некоторых вопросах проведения медико-социальной экспертизы и деятельности медико-реабилитационных экспертных комиссий**»
- Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 26 декабря 2008 г. № 2024 «**Об утверждении положения о порядке осуществления независимой медицинской экспертизы**»
- Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97 «**Об утверждении инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья**»

Нарушения функций

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

- 1-я степень – легкие (незначительно выраженные) нарушения функции;
- 2-я степень – умеренные (умеренно выраженные) нарушения функции;
- 3-я степень – выраженные нарушения функции;
- 4-я степень – резко выраженные нарушения функции.

Функциональные классы

При комплексной оценке различных показателей, характеризующих нарушение основных категорий (критериев) жизнедеятельности человека, выделяют пять функциональных классов (далее – ФК) их выраженности (в процентах):

ФК 0 – характеризует отсутствие нарушения жизнедеятельности (0%);

ФК 1 – легкое нарушение (от 1% до 25%);

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение (от 26% до 50%);

ФК 3 – выраженное нарушение (от 51% до 75%);

ФК 4 – резко выраженное нарушение (от 76% до 100%).

Инвалидность I группы

Основанием для установления I группы инвалидности является резко выраженное ограничение жизнедеятельности, соответствующее ФК 4, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к стойко выраженной социальной недостаточности, требующее постоянного постороннего ухода (специального, медицинского и (или) бытового) и помощи других лиц, в случаях:

- резко выраженного нарушения функции одной из систем организма, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности;
- выраженного нарушения функций двух и более систем организма, создающих синдром взаимного отягощения, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности в одной из категорий жизнедеятельности;
- заболевания с абсолютно неблагоприятным в отношении жизни прогнозом на ближайшее время вне зависимости от степени ограничения жизнедеятельности на момент проведения медико-социальной экспертизы;
- выраженного снижения трех и более способностей в рамках ФК 3, приводящих к синдрому социальной компенсации;
- анатомического дефекта, установленного пунктом 60 Инструкции.

Инвалидность II группы

Основанием для установления II группы инвалидности является выраженное ограничение жизнедеятельности, соответствующее ФК 3, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к выраженной социальной недостаточности, в случаях:

- выраженного нарушения функции одной из систем организма, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности;
- умеренного нарушения функций двух и более систем организма, создающих синдром взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности;
- резко выраженного изолированного нарушения одной из функций организма, частично компенсируемого лекарственными средствами или техническими и иными вспомогательными средствами, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности;
- неблагоприятного клинико-трудового прогноза вне зависимости от степени ограничения жизнедеятельности на момент проведения медико-социальной экспертизы;

Инвалидность III группы

Основанием для установления III группы инвалидности является умеренное нарушение жизнедеятельности, соответствующее ФК 2, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к умеренно выраженной социальной недостаточности, в случаях:

- умеренно выраженного нарушения функции одной из систем организма, приводящего к стойкому умеренному ограничению жизнедеятельности;
- легкого нарушения функций двух и более систем организма, создающего синдром взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности, приводящего к стойкому умеренному ограничению жизнедеятельности;
- выраженного изолированного нарушения одной из функций организма, частично компенсируемого лекарственными средствами или техническими и иными средствами, приводящего к стойкому умеренному нарушению жизнедеятельности;
- легкого нарушения профессионально значимых функций у работающего, ведущего к умеренному или выраженному ограничению способности к профессиональной (трудовой) деятельности из-за снижения квалификации, объема работ или значительного изменения условий труда;

Установление инвалидности

Признание гражданина инвалидом осуществляется медико-реабилитационными экспертными комиссиями (далее – МРЭК) при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина на основе клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций основных видов нарушений функций и основных критериев жизнедеятельности.

МРЭК создается в каждой области и г. Минске и находится соответственно в подчинении главных управлений, управлений (отделов) здравоохранения облисполкомов, комитета по здравоохранению Минского горисполкома (далее – управление здравоохранения, комитет по здравоохранению), является государственной организацией здравоохранения и имеет печать с изображением Государственного герба Республики Беларусь.

Установление инвалидности

Под термином “медико-социальная экспертиза” понимается освидетельствование гражданина комиссией с целью:

- определения у него степени нарушения функций органов и систем, степени ограничения жизнедеятельности, клинико-трудового прогноза, реабилитационного потенциала, установления инвалидности с вынесением заключения МРЭК по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения;
- определения конкретных объемов, видов и сроков проведения реабилитационных мероприятий и формирования индивидуальной программы реабилитации инвалида либо программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее – ИПР инвалида), вынесения заключения для организации здравоохранения по месту жительства (месту пребывания) инвалида о формировании индивидуальной программы медицинской реабилитации.

Установление инвалидности

Медико-социальная экспертиза проводится врачами-экспертами комиссии путем экспертного обследования гражданина, изучения направления на медико-социальную экспертизу, представленных медицинских и иных документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и иных данных.

В проведении медико-социальной экспертизы имеют право принимать участие по приглашению председателя комиссии с правом совещательного голоса врачи-специалисты (далее – консультанты) соответствующего профиля, представители органов по труду, занятости и социальной защите, страховых и иных организаций.

В зависимости от степени выраженности расстройства функций организма и ограничений жизнедеятельности лицам, признаваемым инвалидами, устанавливаются группа и причина инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория “ребенок-инвалид” с определением степени утраты здоровья.

Переосвидетельствование

Переосвидетельствование инвалида проводится по истечении срока действия заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии.

Переосвидетельствование инвалидов первой группы осуществляется 1 раз в два года, инвалидов второй и третьей группы – 1 раз в год, детей-инвалидов – 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория “ребенок-инвалид”.

Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается:

- при стойких необратимых морфологических изменениях, нарушениях функций органов и систем организма, необратимых нарушениях жизнедеятельности и социальной дезадаптации в связи с невозможностью и (или) неэффективностью реабилитационных мероприятий (после трех лет наблюдения в комиссии);
- при анатомических дефектах, установленных главой 10 Инструкции;
- гражданам, достигшим общеустановленного пенсионного возраста;
- гражданам, полностью или частично утратившим профессиональную трудоспособность и признанным инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС

Обжалование решения МРЭК

Гражданин (его законный представитель) может обжаловать заключение специализированной, межрайонной (районной, городской) комиссии в 30-дневный срок на основании письменного заявления, подаваемого в комиссию, проводившую медико-социальную экспертизу, либо в центральную комиссию.

Комиссия, проводившая медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня регистрации его письменного заявления направляет его заявление, акт освидетельствования с приложением всех имеющихся документов в центральную комиссию.

Центральная комиссия не позднее 30 дней со дня регистрации письменного заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу (освидетельствование по обжалованию) и на основании полученных результатов выносит заключение МРЭК.

Независимая экспертная комиссия

Заключения центральной комиссии могут быть обжалованы гражданином в судебном порядке в сроки, установленные законодательством Республики Беларусь.

Независимая медицинская экспертиза (НЭК) признается независимой, если проводящие ее эксперт либо члены экспертной медицинской комиссии не находятся в служебной или иной зависимости от организации или комиссии, ранее проводивших медицинскую экспертизу, а также от государственных органов, иных организаций, должностных и физических лиц, заинтересованных в ее результатах.

Направление на независимую медицинскую экспертизу осуществляется по заявлению пациента в течение месяца после вынесения заключения вышестоящей МРЭК Министерством здравоохранения или управлениями здравоохранения облисполкомов, комитетом по здравоохранению Минского горисполкома.