ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 53931— 2017

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Основные виды услуг медико-социальной экспертизы

Издание официальное

Москва
Стандартинформ
2017

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Федеральным государственным унитарным предприятием «Российский научно-технический центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия» (ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ»)

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 381 «Технические средства для инвалидов»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 августа 2017 г. № 983-ст

4 В настоящем стандарте реализованы нормы: Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федерального закона от 1 декабря 2014 г. № 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 Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»

5 ВЗАМЕН ГОСТ Р 53931—2010

Правила применения настоящего стандарта установлены в статье 26 Федерального закона от 29 июня 2015 г. № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации». Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе «Национальные стандарты», а официальный текст изменений и поправок — в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (www.gost.ru)

© Стандартинформ, 2017

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

Содержание

1 Область применения . . . 1
2 Нормативные ссылки . . . 1
3 Термины и определения . . . 1
4 Общие положения . . . 2
5 Основные виды услуг медико-социальной экспертизы . . . 3
5.1 Проведение освидетельствования граждан . . . 3
5.2 Разработка и реализация индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и программы реабилитации пострадавшего . . . 4
5.3 Установление факта наличия инвалидности, причин инвалидности, времени наступления инвалидности и срока инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности . . . 5
5.4 Установление группы инвалидности . . . 6
Библиография . . . 7

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Основные виды услуг медико-социальной экспертизы

Medical-social expertise. Basic types of services of medical-social expertise

Дата введения — 2018—07—01

1 Область применения

Настоящий стандарт распространяется на услуги, предоставляемые населению федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и устанавливает основные виды этих услуг и их содержание.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использована следующая нормативная ссылка:
ГОСТ Р 52495 Социальное обслуживание населения. Термины и определения

Примечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодному информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты» за текущий год. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана недатированная ссылка, то рекомендуется использовать действующую версию этого стандарта с учетом всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого стандарта с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего стандарта в ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Термины и определения

В настоящем стандарте применены термины по ГОСТ Р 52495, а также следующие термины с соответствующими определениями:

3.1 **услуга медико-социальной экспертизы:** Действие федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы по определению в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию или абилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

3.2 **ограничение жизнедеятельности:** Полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

3.3 **освидетельствование:** Процедура осмотра, обследования и вынесения решения в учреждениях медико-социальной экспертизы.

Издание официальное

3.4 **освидетельствуемое лицо:** Лицо, в отношении которого проводится освидетельствование.

3.5 **нарушение здоровья:** Физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, анатомической структуры и (или) функций организма.

3.6 **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.

3.7 **социальная недостаточность:** Условия социальной среды, ограничивающие жизнедеятельность человека и приводящие к необходимости его социальной защиты (по ГОСТ Р 52495).

3.8 **инвалидность:** Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

3.9 **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.

3.10 **реабилитация инвалидов:** Система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

3.11 **абилитация инвалидов:** Система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

3.12 **реабилитационный потенциал:** Комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности.

4 Общие положения

4.1 Медико-социальную экспертизу осуществляют федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы в порядке, определенном Правительством Российской Федерации.

4.2 К федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы относят Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (далее — Федеральное бюро), главные бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации, бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее — бюро).

4.3 Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы выполняют следующие функции:

- установление факта наличия инвалидности, ее причин, сроков и времени наступления потребности инвалида в различных видах социальной защиты;
- разработка индивидуальной программы реабилитации (или абилитации) инвалида (ребенка-инвалида);
- изучение уровня и причин инвалидности населения;
- участие в разработке комплексных программ реабилитации (или абилитации) инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- разъяснение гражданам, проходящим освидетельствование, вопросов, связанных с проведением медико-социальной экспертизы;
- определение нуждаемости пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в медицинской и профессиональной реабилитации;
- разработка программ реабилитации пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- определение причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено предоставление мер социальной поддержки семье умершего.

4.4 Медико-социальную экспертизу осуществляют исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица.

4.5 Медико-социальную экспертизу осуществляют по письменному заявлению гражданина с приложенным к нему направлением из учреждения здравоохранения или органа социальной защиты населения, подтверждающим факт нарушения здоровья.

4.6 При отказе гражданину в выдаче направления на медико-социальную экспертизу учреждением здравоохранения или органом социальной защиты населения он может самостоятельно обратиться

в бюро по месту жительства при наличии у него справки об отказе в направлении на медико-социальную экспертизу и получить направление на медицинское обследование, необходимое для прохождения экспертизы.

4.7 Лицу, признанному инвалидом, оформляют справку об инвалидности и разрабатывают индивидуальную программу реабилитации (или абилитации) инвалида (ребенка-инвалида).

4.8 В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности медико-социальную экспертизу осуществляют бюро общего профиля, специализированного профиля (в том числе для освидетельствования больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами, заболеваниями и дефектами органов зрения) и смешанного профиля для лиц в возрасте до 18 лет.

4.9 Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы для осуществления своих полномочий имеют право направлять граждан, проходящих медико-социальную экспертизу, на обследование в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения для уточнения клинико-функционального диагноза и профессиональных возможностей.

4.10 Решение учреждения медико-социальной экспертизы, не измененное или не отмененное в установленном порядке, является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти и органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовой формы и формы собственности в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

5 Основные виды услуг медико-социальной экспертизы

5.1 Проведение освидетельствования граждан

Проведение освидетельствования граждан включает следующие процедуры.

5.1.1 Рассмотрение представленных в бюро медико-социальной экспертизы сведений, составленных по установленной форме, проведение анализа данных амбулаторных карт и выписок из историй болезни, выданных стационарами.

5.1.2 Уточнение по документам социально-бытовых, профессионально-трудовых показателей (характеристик) обследуемых граждан.

5.1.3 Проведение личного осмотра обследуемых лиц, анализ жалоб больных, истории развития их заболевания, уровня физического развития.

5.1.4 Определение наличия и уточнение степени нарушений функций пораженных органов и систем у обследуемых лиц, оценка степени их выраженности по качественным и количественным показателям, характеризующим стойкое нарушение функций организма — функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции и иммунитета, статодинамических функций, психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения), сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания), языковых и речевых функций и др.

5.1.5 Проверка обследуемых лиц с целью интегральной оценки их физической и физиологической выносливости с учетом таких свойств нервной системы, как сила, уравновешенность, подвижность, динамичность, оценки состояния познавательных функций [(внимание, память, уровень развития речи и специфических корковых функций (письма, счета, чтения)], устойчивости этих функций к нагрузкам.

5.1.6 Оценка (коллегиально) состояния здоровья освидетельствуемого.

5.1.7 Установление и оценка степени ограничения жизнедеятельности: ограничений способностей к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, к обучению и трудовой деятельности, к ориентации, общению, способности контролировать свое поведение, к игровой деятельности (у детей).

5.1.8 Определение вида и степени социальной недостаточности: из-за ограничений физической независимости, мобильности, способности заниматься обычной деятельностью, способности к получению образования, к профессиональной деятельности, экономической самостоятельности, способности интеграции в общество.

5.1.9 Определение реабилитационного потенциала освидетельствуемого, представляющего собой комплекс биологических, психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности и определить возможный уровень восстановления нарушенных функций и социальных связей.

5.1.10 Рассмотрение жалоб граждан, проходящих освидетельствование, принятие по жалобам необходимых объективных решений, удовлетворяющих граждан, проведение (при необходимости) повторных или дополнительных освидетельствований.

5.1.11 Предоставление разъяснений по вопросам медико-социальной экспертизы гражданам, проходящим освидетельствование.

5.1.12 Формирование и доведение до сведения освидетельствуемых граждан клинико-функционального диагноза, предусматривающего название болезни или последствий травмы и включающего этиологию, стадию, характер течения, вид нарушений и степень выраженности нарушений функций организма, клинический прогноз.

5.1.13 Принятие экспертного решения

5.1.13.1 Экспертное решение принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности экспертное решение принимают в присутствии освидетельствуемого.

5.1.13.2 Экспертное решение учреждения медико-социальной экспертизы должно включать:

- определение структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина;
- определение факта наличия или отсутствия у гражданина инвалидности;
- определение группы инвалидности и причины инвалидности у граждан, признанных инвалидами в возрасте 18 лет и старше;
- определение времени наступления инвалидности;
- определение срока инвалидности и переосвидетельствования;
- определение нуждаемости инвалида в медицинской, профессиональной реабилитации и формирование индивидуальной программы реабилитации (или абилитации) инвалида (ребенка-инвалида);
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);
- определение потребности инвалидов в специальных транспортных средствах;
- определение причинной связи смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусмотрено предоставление семье умершего мер социальной поддержки.

5.2 Разработка и реализация индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и программы реабилитации пострадавшего

5.2.1 Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида — комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя 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.

5.2.2 Индивидуальную программу реабилитации (или абилитации) инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывают и реализуют специалисты Федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы после подачи заявления инвалида (его законного представителя) с просьбой о ее разработке.

5.2.3 При необходимости к разработке программ могут привлекаться специалисты учреждений здравоохранения, службы занятости, других органов и учреждений, осуществляющих деятельность в сфере реабилитации или абилитации.

5.2.4 Индивидуальную программу реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) разрабатывают по форме и в порядке, определяемым Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной программы и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения, и включают в нее следующие мероприятия:

- мероприятия медицинской реабилитации (абилитации), реализуемые путем предоставления услуг по реконструктивной хирургии, санаторно-курортному лечению, протезированию и ортезированию;
- мероприятия профессиональной реабилитации (только для взрослых инвалидов), реализуемые путем предоставления услуг по профессиональной ориентации, профессиональному обучению и переобучению, содействию в трудоустройстве, производственной адаптации.

В содержание каждого из упомянутых выше мероприятий входят:

- изложение конкретных реабилитационных (абилитационных) услуг, перечень технических средств реабилитации, необходимых для устранения причин, условий и факторов, обуславливающих инвалидность;
- установление сроков предоставления услуг и обеспечения средствами реабилитации;
- исполнители услуг, которые указываются федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- отметка о выполнении запланированных услуг.

5.2.5 Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы направляют выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида в соответствующие органы исполнительной власти, органы местного самоуправления, организации независимо от их организационно-правовых форм, на которые возложены проведение мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида.

Указанные органы и организации предоставляют информацию об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида мероприятий в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы.

5.2.6 Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида должна содержать как реабилитационные услуги, предоставляемые инвалиду бесплатно, так и реабилитационные услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации.

5.2.7 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.

5.2.8 Индивидуальная программа реабилитации или абилитации имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных услуг, а также от реализации программы в целом.

Инвалид вправе самостоятельно решить вопрос об обеспечении себя конкретным техническим средством реабилитации или видом реабилитации.

5.2.9 Если предусмотренные индивидуальной программой реабилитации или абилитации техническое средство реабилитации и (или) услуга не могут быть предоставлены инвалиду либо если инвалид приобрел соответствующее техническое средство реабилитации и/или оплатил услугу за свой счет, ему выплачивается компенсация в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации и/или оказанной услуги.

5.2.10 Отказ инвалида (или лица, представляющего его интересы) от индивидуальной программы реабилитации в целом или 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 услуг, предоставляемых бесплатно.

5.2.11 Коррекцию индивидуальных программ реабилитации (абилитации) инвалида (ребенка-инвалида) проводят для внесения частичных исправлений, поправок и дополнений в эти программы.

5.2.12 Программу реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания разрабатывают по форме, утвержденной Минтрудом России [1], и включают в нее следующие мероприятия, реализуемые предоставлением соответствующих реабилитационных услуг:

- оказание дополнительной медицинской помощи;
- предоставление дополнительного питания;
- обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения;
- посторонний уход (бытовой, специальный медицинский);
- санаторно-курортное лечение;
- протезирование и обеспечение приспособлениями, необходимыми пострадавшему для трудовой деятельности и в быту;
- обеспечение специальным транспортным средством;
- профессиональное обучение (переобучение);
- рекомендации о противопоказанных и доступных видах труда.

5.3 Установление факта наличия инвалидности, причин инвалидности, времени наступления инвалидности и срока инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности

Услуги, изложенные в данном разделе, включают:

- установление факта наличия инвалидности как социальной недостаточности вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;
- установление времени наступления инвалидности — даты поступления в бюро медико-социальной экспертизы заявления гражданина и признания его инвалидом с приложенными к заявлению необхо-

димыми документами и срока инвалидности — определенного промежутка времени, на который в соответствии с действующим законодательством установлена инвалидность;

- установление степени утраты способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), снижения или утраты способности к определенному виду трудовой деятельности;

- установление причин инвалидности как явлений и факторов, способствующих возникновению инвалидности и дающих основание для определенного порядка назначения и размера пенсии, а также право на различные меры социальной поддержки.

5.4 Установление группы инвалидности

В зависимости от степени нарушения функций организма лицу, признанному инвалидом, устанавливают первую, вторую или третью группу инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет — категорию «ребенок-инвалид».

Критерием для установления первой группы инвалидности является вызывающее необходимость социальной защиты инвалида нарушение его здоровья со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к резко выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию: способности третьей степени к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, контролю за своим поведением, трудовой деятельности.

Критерием для установления второй группы инвалидности является вызывающее необходимость социальной защиты инвалида нарушение его здоровья со стойко выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию: способности второй степени к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, контролю за своим поведением, трудовой деятельности, обучению.

Критерием для установления третьей группы инвалидности является вызывающее необходимость социальной защиты инвалида нарушение его здоровья со стойким или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию: способности первой степени к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, контролю за своим поведением.

Библиография

[1] Постановление Минтруда Российской Федерации от 18 июля 2001 г. № 56 (ред. от 24 сентября 2007 г.) «Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания»

УДК 658.382.3:006.354 ОКС 03.080.30 Т50 ОКПД2 86

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, основные виды услуг медико-социальной экспертизы, индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида, бюро медико-социальной экспертизы, главное бюро медико-социальной экспертизы, федеральное бюро медико-социальной экспертизы, освидетельствование, нарушение здоровья, инвалид, инвалидность

БЗ 10—2017/12

Редактор *Е.В. Таланцева*
Технический редактор *И.Е. Черепкова*
Корректор *Л.С. Лысенко*
Компьютерная верстка *А.Н. Золотаревой*

Сдано в набор 07.09.2017. Подписано в печать 04.10.2017. Формат 60 × 84 1/8. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 1,40. Уч.-изд. л. 1,26. Тираж 22 экз. Зак. 1759.
Подготовлено на основе электронной версии, предоставленной разработчиком стандарта

Издано и отпечатано во ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ», 123001 Москва, Гранатный пер., 4.
www.gostinfo.ru info@gostinfo.ru