

Медико-социальная экспертиза

НИЛОВ АЛЕКСЕЙ ИВАНОВИЧ

главный внештатный специалист невролог
министерства здравоохранения Самарской области

руководитель Самарского областного лечебно-консультативного центра для
больных рассеянным склерозом

заведующий консультативно-диагностическим отделением неврологии ГБУЗ
«Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина»

20.06.2026 г



Какие вопросы возникают у пациентов?

Общие представления

*Диагноз есть,
а инвалидности нет.
А мне вообще она положена?
А что мне это даст?*

*Лечащий врач говорит, что
нет. А может, ему просто
лень оформлять документы?
Или лучше обратиться в
частную клинику? А так можно?*

*Ну и кому мне
жаловаться? Или
это бесполезно?
Сразу в суд? А
может, пройти
экспертизу
повторно с новыми
анализами?*



*А какие анализы
и справки
собирать? Есть
вообще какой-то
точный список
всего? Или это на
усмотрение врача?*

Ну и ну! Меня даже не пригласили на экспертизу! Из бюро МСЭ просто пришел отказ на портал Госуслуг. Они вообще мое дело рассматривали?

Все анализы сданы, все бумаги подписаны. Жду экспертизу. Кстати, а долго мне ее ждать?

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.

Закон раскрывает понятие **ограничение жизнедеятельности (ОЖД)** — это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.



Инвалидность устанавливается **не по факту наличия заболевания**, а если оно вызвало **стойкие нарушения функций организма** (двигательных, психических и др.)

и **отразилось на осуществлении привычной жизнедеятельности** (способности передвигаться без специальных приспособлений и посторонней помощи, обслуживать себя в быту, осознавать окружающее и принимать решения, работать и т.д.).

Заболевание



Стойкие нарушения функций организма



ОЖД

Федеральные учреждения МСЭ



Контроль за деятельностью главных бюро МСЭ осуществляет **Федеральное бюро МСЭ (ФГБУ ФБ МСЭ)**, расположенное в городе Москве

В каждом субъекте РФ есть **главное бюро медико-социальной экспертизы**, находящееся в прямом подчинении Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и располагающееся в столице региона.

У каждого бюро **есть филиалы в городах и районах** различного профиля — общего, педиатрического, фтизиатрического, психиатрического и т. д.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОВЕДЕНИЯ МСЭ

В рамках реализации различных положений **Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»** утверждены и действуют десятки нормативно-правовых актов (НПА) по вопросам МСЭ и реабилитации инвалидов.

Но для установления инвалидности ключевыми являются три документа:

- 1 постановление Правительства РФ от 5 апреля 2022 г. **№ 588** «**О признании лица инвалидом**»,
- 2 приказ Минтруда России и Минздрава России от 16 мая 2024 г. **№259н/238н** «**Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы**»,
- 3 приказ Министерства труда и социальной защиты России от 26 июля 2024 г. **№ 374н** «**Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы**»

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА МСЭ

Зачем так сложно? Не проще ли устанавливать инвалидность сразу в моей поликлинике?

Если совсем коротко: нет, не проще.
Инвалиды — это федеральная льготная категория граждан, а большинство поликлиник находится в региональном подчинении.



Учреждения **регионального** подчинения **не могут** устанавливать права на **федеральные льготы** — так устроено российское законодательство.

Впрочем, все логично: медицинские организации и должны заниматься, в первую очередь, диагностикой, лечением и реабилитацией, а экспертные вопросы — прерогатива независимых структур. Это общемировая практика: в большинстве развитых стран механизм установления инвалидности именно таков.

1

Направить пациента на МСЭ может только **медицинская организация** **после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.**

Организационно-правовая форма мед. учреждения неважна — это может быть и частная клиника.

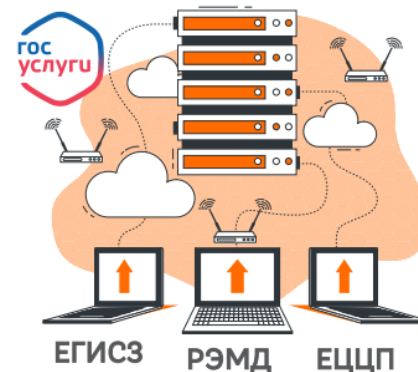
Объем обследований определяется клиническими рекомендациями для **каждой нозологической формы** заболевания.

2

На основании **решения врачебной комиссии** (ВК) при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма. Необходимо также письменное согласие гражданина на направление и проведение МСЭ.

3

Форма направления на МСЭ медицинской организацией **№ 088/у** формируется в ЕГИСЗ и передается через ЕЦЦП (Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере), к которой подключены все федеральные учреждения МСЭ.



Результаты проведенных пациенту медицинских обследований содержатся в **РЭМД** (Реестре электронных медицинских документов) и доступны для изучения врачами по МСЭ.

В настоящее время документооборот между медицинскими организациями и бюро МСЭ полностью электронный и исключает участие пациента.

СРОКИ ПОДГОТОВКИ НАПРАВИТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ НА МСЭ, И ПОЧЕМУ ОНИ МОГУТ ЗАТЯГИВАТЬСЯ

Правила признания лица инвалидом не содержат положений, строго регламентирующих сроки направления пациентов на МСЭ **после дебюта заболевания**, так как у заболеваний различная скорость прогрессирования и особенности течения.



Согласно требованиям пункта 17 Правил признания лица инвалидом между заседанием ВК и направлением пациента на МСЭ должно пройти не более 30 дней.

За это время пациент должен быть полностью дообследован согласно требованиям Перечня обследований для МСЭ (результаты обследований должны быть внесены в РЭМД в независимости от того, где они пациенту проводились), и в отношении него должна быть сформирована и подписана электронными подписями членов ВК форма № 088/у.

Сроки оформления формы № 088/у могут затягиваться лишь по одной причине: согласно предоставленному ВК пациенту проведен **не полный спектр необходимых обследований.**

ВОЗВРАТ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ ОБРАТНО В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ



Врачу важно помнить, что до большинства медико-социальных экспертиз сегодня проводится без личного присутствия гражданина (то есть по представленным документам), в связи с чем принципиально важно соблюдение медицинской организацией требований Перечня обследований для МСЭ в целях принятия корректного объективного решения об установлении инвалидности.



Руководителю медицинской организации необходимо не забывать о том, что сведения о возврате формы № 088/у обратно в медицинскую организацию согласно требованиям Правил признания лица инвалидом направляются бюро МСЭ в территориальный орган фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС), который предпринимает соответствующие меры в рамках своих полномочий.



Пациент всегда может уточнить текущий статус своего направления на МСЭ (в том числе его возвраты в медицинскую организацию) в личном кабинете на портале ЕПГУ.

Действующими НПА предусмотрено **лишь одно основание для возврата формы 088/у обратно в медицинскую организацию** — несоблюдение Перечня обследований для МСЭ.

ПРОЦЕДУРА МСЭ

*Могут ли меня вызвать на очную экспертизу?
А если я не приду?*

В 2022 году с введением новых Правил признания лица инвалидом изменилась процедура экспертизы. Сегодня на этапе оформления согласия на направление и проведение МСЭ пациент выбирает форму ее проведения —

с личным присутствием или без такового, о чем в форме согласия делается соответствующая отметка. В 2023 году порядка 80% граждан выбрали экспертизу в формате «без личного присутствия», то есть по документам, оформленным медицинской организацией.



ПРОЦЕДУРА МСЭ

В случае **очной формы** экспертизы специалистами бюро МСЭ проводятся все необходимые медико-экспертные процедуры: беседа, осмотр, физикальные и инструментальные методы обследования с использованием специального диагностического оборудования, как правило, не применяемого в лечебной сети.



При проведении очной МСЭ всегда осуществляется аудио- и видеофиксация экспертизы (но категорически запрещено снимать сам процесс осмотра пациента — только беседу и оглашение экспертного решения). Пациент имеет право затребовать запись.

В КАКИХ СИТУАЦИЯХ МСЭ ПРОВОДИТСЯ ОЧНО? ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ ДЛЯ ЭТОГО ИДТИ В БЮРО?

Очная форма МСЭ — это не обязательно личная явка в бюро.

Если по тяжести состояния или иным объективным причинам пациент не может прийти сам, то в случае освидетельствования с личным присутствием комиссия может выехать к нему:

- по месту жительства,
- месту получения медицинской помощи в стационаре медицинской организации,
- месту отбытия наказания

Основания для изменения формы МСЭ на очную



При невозможности удостовериться в полноте и достоверности сведений, содержащихся в представленных документах.



В случае выявления несоответствий между данными исследований и заключений специалистов, направляющих гражданина на МСЭ, о степени выраженности стойких нарушений функций организма.



При необходимости использования специального диагностического оборудования и экспертных технологий.

ИСХОДЯ ИЗ ЧЕГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МСЭ? КАКОВЫ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ?



Срок экспертизы не должен превышать 30 дней со дня регистрации в бюро формы № 088/у.

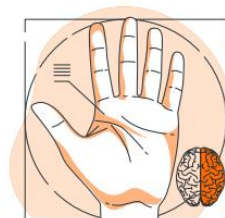
Вместе с тем, мониторинг, проведенный Федеральным бюро, показал, что средние сроки проведения МСЭ в 2023 году **фактически составляют 7-10 дней.**

ОБЩИЕ КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ И ЕЕ ГРУПП

Оцениваются следующие виды стойких расстройств функций организма:



психических



нейромышечных, скелетных
и связанных с движением
(статодинамических)



языковых
и речевых



различных
внутренних органов
и систем, кожи



сенсорных (зрения,
слуха, различных видов
чувствительности)



нарушений, обусловлен-
ных физическим внешним
уродством

Степень выраженности стойких расстройств функций человека оценивается в процентах **в диапазоне от 10 до 100 процентов с шагом в 10 процентов.**

СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ПРОЦЕНТАХ

I
СТЕПЕНЬ

стойкие незначительные нарушения функций организма человека в диапазоне **от 10 до 30** процентов.

II
СТЕПЕНЬ

стойкие умеренные нарушения функций организма человека в диапазоне **от 40 до 60** процентов.

III
СТЕПЕНЬ

стойкие выраженные нарушения функций организма человека в диапазоне **от 70 до 80** процентов.

IV
СТЕПЕНЬ

стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека в диапазоне **от 90 до 100** процентов.

Задача врачей по МСЭ на первом этапе экспертизы — определить, к нарушениям каких функций организма человека привело то или иное заболевание, последствия травмы или дефект.

ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА И ИХ ОГРАНИЧЕНИЯ



самообслуживание



контроль за своим поведением



самостоятельное передвижение



обучение



ориентация



трудовая деятельность



общение

Задача второго этапа —
определить к ограничениям
каких основных
категорий
жизнедеятельности
пациента привели
нарушения функций
организма.

1 СТЕПЕНЬ

осуществление самостоятельного, но с более длительными затратами времени и использованием технических средств реабилитации

2 СТЕПЕНЬ

с частичной регулярной посторонней помощью других лиц

3 СТЕПЕНЬ


с постоянной посторонней помощью.

ОБЩИЕ КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ И ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ

*Пенсии и выплаты у всех детей-инвалидов приравнены к 1 группе у взрослых.

Критерии установления инвалидности

ВЗРОСЛЫЕ




Стойкие нарушения функций организма

от 40 до 100 процентов
(II – IV степень)

Ограничения жизнедеятельности

ДЕТИ




2-3 степени в одной категории
или 1 степени в двух и более категориях

любой степени
в любой категории

Критерии установления групп инвалидности

ВЗРОСЛЫЕ




Стойкие нарушения функций организма

1
ГРУППА
90-100%

2
ГРУППА
70-80%

3
ГРУППА
40-60%

ДЕТИ



**ЕДИНАЯ КАТЕГОРИЯ
«РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»**

НА КАКОЙ СРОК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ИНВАЛИДНОСТЬ?

При РС у взрослых лиц инвалидность бессрочно (у детей-инвалидов — до 18 лет) устанавливается, как правило, не позднее 4 лет после первичного признания инвалидом.

РС

1 год

ВЗРОСЛЫЕ: II — III степень нарушения функций, **ДЕТИ:** II степень нарушения

2 года

ВЗРОСЛЫЕ: IV степень нарушения функций, **ДЕТИ:** III — IV степень нарушения

Б/С

ВЗРОСЛЫЕ: все степени не позднее 4 лет после первичного признания инвалидом

до **18**

ДЕТИ: все степени не позднее 4 лет после первичного признания инвалидом

ОБЖАЛОВАНИЕ РЕШЕНИЙ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ

В системе МСЭ действует **трехступенчатая система контроля** за принятыми решениями и их обжалования в вышестоящие инстанции при несогласии с ними пациента в любой части.

Решение бюро МСЭ можно **обжаловать в главное бюро МСЭ по субъекту Российской Федерацией в течение месяца**. В свою очередь, при несогласии гражданина с решением главного бюро оно может быть обжаловано **также в течение месяца в Федеральное бюро МСЭ**.

Заявление об обжаловании решений федеральных учреждений МСЭ можно подать как в то учреждение, где проводилась экспертиза, так и в вышестоящее, в удобной для гражданина форме — **на бумажном носителе или через личный кабинет на портале Госуслуг**.

Обжалование также можно проводить с личным присутствием пациента или без него — по решению самого пациента.

Начиная с 1 июня 2023 года доступна новая форма обжалования решений бюро МСЭ в вышестоящих инстанциях — **дистанционно с использованием информационно-компьютерных технологий**.

Это работает так: в назначенное время пациент прибывает в бюро, где с помощью специального телемедицинского оборудования его осматривают специалисты главного или Федерального бюро МСЭ.

КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ У ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ

В соответствии с Классификациями и критериями МСЭ при РС инвалидность устанавливается **при наличии стойких расстройств организма человека II степени (умеренные нарушения) и выше, т.е. начиная от 40 процентов и выше.**



- В случае РС это как минимум умеренные парезы верхних и/или нижних конечностей, умеренные бульбарные нарушения;
- умеренные атактические нарушения, частичная атрофия зрительных нервов с умеренными нарушениями сенсорных функций;
- умеренные нарушения функций тазовых органов, в том числе — на фоне терапии ПИТРС (пункт 6.7.1.2 Приложения № 1 к Классификациям и критериям МСЭ).

Вышеуказанная клинико-экспертная картина примерно соответствует **3-4,5 баллам РШСИ (EDSS)** и выше.

Одновременно у пациента должны быть установлены ограничения способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, общению, обучению и трудовой деятельности — **2-3 степени в одной из этих категорий** или **1 степени в нескольких из них,**

На практике, однако, при РС в случае соответствия клинической картины 3-4,5 баллам РШСИ (EDSS) почти всегда наблюдаются ограничения жизнедеятельности в нескольких категориях, поскольку заболевание является системным.

КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ У ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ

Клинико-функциональная картина	Количественная оценка в %	Примерное соответствие РШСИ (EDSS)	Группа инвалидности
П. 6.7.1.2 Умеренные парезы верхних и/или нижних конечностей, умеренные бульбарные нарушения; умеренные атактические нарушения, частичная атрофия зрительных нервов с умеренными нарушениями сенсорных функций; умеренные нарушения функций тазовых органов, в том числе — на фоне терапии ПИТРС.	40–60%	3–4,5 баллов	3 ГРУППА

Отсутствие признаков активности заболевания, подтвержденное в том числе данными МРТ, а также отсутствие или незначительные нарушения функций организма (включая легкие атактические нарушения), даже на фоне терапии ПИТРС, соответствует п. 6.7.1.1 Приложения No 1 к Классификациям и критериям МСЭ. В таких случаях основания для установления инвалидности и ее группы отсутствуют.

КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ У ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ

Клинико-функциональная картина	Количественная оценка в %	Примерное соответствие РШСИ (EDSS)	Группа инвалидности
П. 6.7.1.3 Выраженные парезы верхних и/или нижних конечностей, выраженные бульбарные нарушения; выраженные атактические нарушения, нарушение контроля функции тазовых органов, в том числе — на фоне терапии ПИТРС.	70-80%	5-7 баллов	2 ГРУППА
П. 6.7.1.4 Значительно выраженные парезы или параличи верхних и/или нижних конечностей; значительно выраженные бульбарные нарушения, атактические нарушения, отсутствие контроля функции тазовых органов, в том числе — на фоне терапии ПИТРС.	90-100%	7,5-9,5 баллов	1 ГРУППА

ПРАВО ИНВАЛИДОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ НА МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ, КОМПЛЕКСНУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

Набор социальных услуг

Набор социальных услуг (НСУ) предоставляется получателям ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ) и включает в себя :

- лекарственные препараты для медицинского применения по рецептам, медицинские изделия по рецептам, специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов;
- путевки на санаторно-курортное лечение для профилактики основных заболеваний;
- бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно*.

Размер НСУ с 1 февраля 2024 года - 1578 рублей 50 копеек в месяц:

Натуральная форма	Денежный эквивалент
Набор социальных услуг включает в себя: Обеспечение в соответствии со стандартами медицинской помощи необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей - инвалидов	1 215 рублей 80 копеек
Предоставление при наличии медицинских показаний путевки на санаторно – курортное лечение, осуществляемое в целях профилактики основных заболеваний в санаторно – курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд	188 рублей 08 копеек
Бесплатный проезд на пригородном железнодорожном транспорте, а также на междугородном транспорте к месту лечения и обратно	174 рубля 62 копейки

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТСП И КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду утвержден постановлением Правительства РФ от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.

Для этого соответствующее ТСП должно быть включено в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) — документ, разрабатываемый бюро МСЭ одновременно с установлением инвалидности.

Сегодня выбор комплектации ТСП максимально индивидуализирован уже на этапе проведения МСЭ. А все возможные комплектации ТСП, которые **выдают инвалидам за счет средств федерального бюджета, содержатся в электронном каталоге ТСП Социального фонда России. Этот каталог доступен через личный кабинет на портале Госуслуг.**

Там же можно подать заявление в Социальный фонд России об обеспечении ТСП — в натуральном виде, **через электронный сертификат на его самостоятельное приобретение или на компенсацию уже приобретенного за собственный счет ТСП** (разумеется, если такое ТСП включено в действующую ИПРА инвалида, ребенка-инвалида).

В 2024 году вышла брошюра Betalife по инвалидности, разработанная совместно с Федеральным бюро МСЭ Минтруда России и ОООИБРС.

Более подробную информацию можно найти по QR-коду:



Цикл брошюр
«Библиотека
рассеянного склероза»
БЕТАЛАЙФ

ИНВАЛИДНОСТЬ

и комплексная реабилитация инвалидов
вследствие рассеянного склероза

