Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-образовательный центр
медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г.А. Альбрехта»
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Медико-социальная экспертиза: прошлое, настоящее, будущее

Карасаева Людмила Алексеевна, профессор, д.м.н.,
Горяйнова Марина Владимировна, доцент, к.м.н.

ИСТОРИЯ ПРОШЛОГО

Развитие медико-социальной экспертизы берет начало с 1918 г.

«ПОЛОЖЕНИЕ О СОЦИАЛЬНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ТРУДЯЩИХСЯ»

начали создаваться **первые бюро врачебной экспертизы (БВЭ).**

Выделяют 5 этапов, тесно связанных с особенностями политического и социально-экономического развития страны:

- I-й этап — экспертиза трудоспособности в России до 1918 г.;
- II этап — становление ВТЭ (1918–1940 гг.);
- III этап — ВТЭ в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.);
- IV этап — развитие ВТЭ в 1946–1995 гг.;
- V этап — современный этап в развитии МСЭ (1995 г. — настоящее время).

I этап. Развитие экспертизы трудоспособности в России до 1918 г.

После выхода в 1912 г.

ЗАКОНА О СТРАХОВАНИИ РАБОЧИХ НА СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ И УВЕЧЬЯ

экспертиза трудоспособности стала проводиться врачами в больничных кассах. Возникнул институт так называемых «доверенных» врачей, на которых была возложена обязанность проверки заключений заводских врачей о нетрудоспособности рабочих.

II этап. Развитие врачебно-трудовой экспертизы (1918–1940 гг.)

В **1918 г.**, в соответствии с декретом Совнаркома РСФСР **«ПОЛОЖЕНИЕ О СОЦИАЛЬНОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ТРУДЯЩИХСЯ»,** стали создаваться специальные учреждения — **бюро врачебной экспертизы** (БВЭ).

В состав БВЭ с момента их основания входили **три врача-специалиста**, а также представители от правления страховой кассы и профсоюзной организации

II этап. Развитие врачебно-трудовой экспертизы (1918–1940)

В 1918 г. вводится процентная 5-ти групповая классификация определения инвалидности, которая предусматривала не только определение % утраты трудоспособности, но и установление возможности инвалида выполнять труд различной степени тяжести.

В частности, **3 группа инвалидности** устанавливалась лицам, способным исполнять лишь самые легкие работы (утрата трудоспособности 45–60%); **4 группа** определялась при возможности инвалида выполнять несложные работы (утрата трудоспособности 30–45%).

В 1921 г. вводится новая, так называемая **«рациональная классификация инвалидности»**, разработанная **Н.А. Вигдорчиком, которая** предусматривала 6 групп инвалидности:

1 группа — лица, не только не способные к труду для заработка, но и нуждающиеся в посторонней помощи для удовлетворения обычных жизненных потребностей;

2 группа — лица, не способные ни к какому труду, дающему заработок, но не нуждающиеся в постороннем уходе;

3 группа — лица, не только вынужденные отказаться от своей профессии, но и вообще не способные ни к какой регулярной профессиональной работе и могущие добывать средства к существованию лишь случайной временной и легкой работой;

4 группа — лица, вынужденные перейти к профессии более низкой квалификации;

5 группа лиц — лица, вынужденные отказаться от своей обычной профессии и перейти к другой профессии той же квалификации;

6 группа — лица, способные продолжать прежнюю профессиональную деятельность, но с пониженной производительностью.

В 1931 г. ВЭК реорганизуются **во врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК)**

В 1932 г. Союзным Советом социального страхования (СССС) введена 3-х групповая классификации инвалидности:

- 1 группа устанавливалась лицам, полностью утратившим трудоспособность и нуждающимся в постороннем уходе;
- 2 группа: лицам, утратившим способность к любому труду;
- 3 группа: лицам, неспособным к систематическому труду, но способных использовать остаточную трудоспособность.

III этап. Развитие врачебно-трудовой экспертизы в годы Великой Отечественной войны (1941–1945 гг.).

В период ВОВ вопросы экспертизы трудоспособности увечных воинов и граждан приобрели особую значимость, а дело трудового устройства инвалидов стало всенародной задачей.

Новые врачебно-трудовые комиссии создавались преимущественно при военных госпиталях (т.н. госпитальные ВТЭК), а также при поликлиниках крупных предприятий и узловых станциях железных дорог.

IV этап. Развитие врачебно-трудовой экспертизы (1946–1995 гг.).

В 1956 г. разработана **«ИНСТРУКЦИЯ ОБ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ»** (утверждена Минздравом РСФСР и ВЦСПС)

Данной инструкцией была предусмотрена возможность продолжения работы в разных условиях труда:

- инвалиды III группы: работа в обычных производственных условиях;
- инвалиды I и П групп: работа в специально созданных производственных условиях или на дому.

Важным шагом в развитии ВТЭ явилось создание **в 1960 г.** в Ленинграде **Института специализации врачей-экспертов (ИСВЭ),** что позволило начать целенаправленную подготовку врачебных кадров, предусматривающую годичную специализацию выпускников медицинских вузов.

В 1991 г. в Государственную отчетность о деятельности ВТЭК по **форме №7** вводится специальный раздел — **«Рекомендации по трудоустройству и профобучению инвалидов»,** позволяющий оценивать число и характер рекомендаций ВТЭК по трудоустройству и профессиональному обучению инвалидов, а также объем работы по контролю за их трудоустройством.

V этап. Развитие медико-социальной экспертизы в период с 1995 г. по настоящее время.

В 1995 г. был принят Федеральный закон

«О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» №181-Ф, в котором было введено новое определение понятия **«ИНВАЛИД»,** новые основания для установления инвалидности, определены задачи новой государственной службы МСЭ.

В 1996 г. было разработано

«ПОЛОЖЕНИЕ О ПРИЗНАНИИ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ»,

«ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»,

«ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА»

определившие порядок работы учреждений новой службы.

И в состав бюро МСЭ дополнительно вводятся **психолог, специалисты по реабилитации и по социальной работе…**

В 1997 г. на смену Инструкции от 1956 г. принимается

«КЛАССИФИКАЦИЯ И ВРЕМЕННЫЕ КРИТЕРИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»,

утвержденная постановлением Минтруда России и приказом Минздрава России

№1/30

В 2004 г. учреждения государственной службы МСЭ реорганизуются в

федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (ФГУ МСЭ).

В 2005 г. впервые Приказом Минздравсоцразвития России от 22.08.2005 **№ 535** утверждаются постоянные **«КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»**.

Первые классификации и критерии включали в себя классификации основных видов нарушений функций организма и ОЖД, степени из выраженности, а также критерии установления групп инвалидности.

В 2006 г. Постановлением Правительства Российской Федерации утверждается новый

«ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ» №95

настоящее

27.08.2019 приказ Минтруда России № 585н, где представлена экспертно-реабилитационная оценка нарушенных функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше (Приложение №1) и граждан до 18 лет (Приложение №2), обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектов с учетом доменов МКФ.

В 2014 г. КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ (ПРИКАЗ МИНТРУДА РОССИИ ОТ 29.09.2014 № 664Н) впервые предусматривал количественную оценку нарушенных функций организма, которая предусматривала 4 степени выраженности в виде диапазона процентных значений от 10 до 100, с шагом в 10 процентов, что соответствует 3 степеням ограничений жизнедеятельности.

В 2015 г. приказ был переработан (**ПРИКАЗ МИНТРУДА РОССИИ ОТ 17.12.2015 № 1024Н**), Разработчиками новых классификаций и критериев оценки нарушенных функций организма была выбрана исследовательская группа из СПбИУВЭКа

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30.12. 2020 № 979н

«Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»

Этап развития МСЭ ознаменовался принятием нового в **05.04.2022 г. Постановления Правительства Российской Федерации «О признании лица инвалидом» от № 588,** в котором условиями признания лица инвалидом, наряду с нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма и ОЖД, **признана необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации**

Последней современной вехой в истории МСЭ

Классификаций и критериев явилось принятие приказа Минтруда России от 26.07.2024 № 374н, где, наряду с количественной системой оценки степени выраженности нарушенных функций организма граждан, учитывались **и целевые реабилитационные группы.**

Из настоящего → … .. в будущее

Цифровая трансформация и цифровизация в системе МСЭ

Распоряжение Правительства РФ от 05.04.2024 № 842-р

«О стратегическом направлении в области цифровой трансформации социальной сферы, относящейся к сфере деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации»

Постановление Правительства РФ от 16.08. 2021 № 1342 «О Единой государственной информационной системе социального обеспечения»

Постановление Правительства РФ от 17.08. 2021 № 1358 «Об использовании федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»

Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12. 2023 N 2386 (изм на 03.12.2024)

О государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 20.04. 2023 № 316н

«Об утверждении особенностей организации и проведения медико-социальной экспертизы дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий»

Постановление Правительства Российской Федерации от 03.02.2025 № 91
О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации

не позднее 1 ноября 2025 г. обеспечить техническую готовность государственной информационной системы **«Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»**

Постановление Правительства Российской Федерации от 31.07.2024 № 1033

«Об утверждении перечня отдельных основных направлений комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, по которым разрабатываются стандарты оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов, стандарты оказания услуг по ранней помощи детям и их семьям, перечня федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих разработку стандартов оказания услуг по отдельным основным направлениям КРАИ .....

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.07.2024 № 377н

«Об утверждении показаний для реализации мероприятий и оказания услуг по отдельным основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов в целях разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) и критериев оценки ее эффективности»

Приказ Минтруда России от 18.09.2024 № 466н

«Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации и абилитации ребенка-инвалида и их форм»

(оценка эффективности реализации ИПРА)

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.07. 2024 № 375

«Об утверждении методических рекомендаций по критериям и методам оценки эффективности достижения реабилитационного потенциала инвалида и подбора характеристик протезных модулей»

Спасибо за внимание!

www.center-albreht.ru

info@center-albreht.ru

+7 812 44 88 778

Россия, Санкт-Петербург,
ул.Бестужевская, д.50

ФГБУ ФНЦРИ им.Г.А.Альбрехта Минтруда России