*Правда ли что ребёнку с искусственными хрусталиками при диагнозе врождённая катаракта не положена инвалидность пока он не заговорит? Играет ли роль наследственный фактор?*

*С уважением, Даниил Ефимович Черненко.*

Уважаемый Даниил Ефимович!

Федеральным законом от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее – Закон) определено, что инвалидом является 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.

Статьей 8 Закона право устанавливать гражданам инвалидность, ее группу, причину и сроки возложено на федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы, к которым относятся главные бюро медико-социальной экспертизы по субъектам Российской Федерации, имеющие филиалы – бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, и Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ).

В соответствии с Правилами признания лица инвалидом, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», медицинская организация направляет гражданина на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

В направлении на МСЭ медицинской организацией указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ, и проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий.

Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения также вправе направлять на МСЭ гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

В случае если медицинская организация, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на МСЭ, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право обратиться в бюро МСЭ самостоятельно.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении МСЭ исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

Актуальная редакция Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утверждена приказом Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1024н (далее – Классификации и критерии).

Таким образом, инвалидность гражданину может быть установлена только в случае, если на момент освидетельствования в федеральном учреждении МСЭ для этого имеются основания в соответствии с Классификациями и критериями.

В соответствии с разделом 8 Классификаций и критериев количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций глаза и его придаточного аппарата, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами основывается на характере и степени выраженности нарушения зрительных функций, основные из которых: острота зрения в условных единицах (ед.) и поле зрения в градусах (°).

Состояние зрительных функций определяется с учетом ранжирования их показателей, содержащихся в МКБ-10.

Степень нарушения зрительного анализатора оценивается по состоянию функции лучше видящего (или единственного) глаза с оптимальной коррекцией.

При необходимости углубленного обследования используются данные электрофизиологических и других специальных морфофункциональных методов исследования (определение ретинальной остроты зрения, вызванных зрительных потенциалов).

Учитываются также другие факторы патологического процесса: форма и стадия течения, активность процесса, время наступления зрительного дефекта, степень адаптивности к нему, вид и особенности коррекции (очковая, контактная, интраокулярная).

***Таким образом, в соответствии с Классификациями и критериями при патологии органа зрения (в том числе при врожденной катаракте) при проведении МСЭ и вынесении решения об установлении инвалидности (в частности, категории «ребенок-инвалид») оценивается именно характер и степень нарушения функции зрения.***

***Другими словами, если, например, острота зрения лучше видящего глаза при врожденной двухсторонней катаракте у ребенка составляет менее 0,3 с коррекцией (степень выраженности нарушений функции зрения в соответствии с Классификаиями и критеиями составляет 40% и более), это является безусловным основанием для установления ему категории «ребенок-инвалид» независимо от степени развития (или степени нарушения) других функций организма – в частности, языковых и речевых.***

***С другой стороны, в случае, если у освидетельствуемого лица (в том числе в возрасте до 18 лет) кроме патологии органа зрения имеются другие заболевания, последствия травм или дефекты, приводящие к нарушениям других функций организма, либо имеющееся основное заболевание приводит к нарушению нескольких функций одновременно (например, зрения и слуха, или зрения и языковых и речевых функций и т.д.), то степень выраженности нарушения уазанных функций оценивается отдельно.***

***Как указано в Классификациях и критериях, при наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах.***

***Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека.***

***При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов.***

С уважением,

заместитель руководителя

Федерального центра ФГБУ ФБ МСЭ

Минтруда России, врач по МСЭ А.А. Ярков

***Ответ подготовлен в рамках реализации мероприятий совместного проекта Всероссийского союза пациентов и ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России при поддержке Фонда президентских грантов «Бюро медико-социальной экспертизы и пациентское сообщество – развиваем взаимодействие».***