*Ирина, Липецк, РС.*

 *У меня постоянная 3 группа инвалидности. Болезнь значительно спрогрессировала, в НИИ неврологии в Москве сказали, что по моему состоянию и по баллам EDSS (6) я соответствую 2й группе инвалидности. Я уже второй месяц на больничном. Имеет ли значение количество времени на больничном , чтобы пройти новое освидетельствование на утяжеление группы? Если мне дадут 2ю группу инвалидности, мне можно будет продолжать работать? Я бухгалтер, мне могут нужные условия предоставить.*

Уважаемая Ирина!

В соответствии с частью 2 пункта 39 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95 (далее - Правила) переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

Таким образом, ухудшение состояния Вашего здоровья и наличие признаков более тяжелой группы инвалидности является основанием для направления на медико-социальную экспертизу (при Вашем согласии).

В соответствии с пунктом 2 Правил, признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы 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.

В соответствии с примечанием к пункту 6 («Болезни нервной системы (класс VI) и поражения нервной системы, представленные в других классах») Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных приказом Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1024н (далее – Классификации и критерии), количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций нервной системы организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушения функции передвижения (способности осуществлять простые и сложные виды движения) с учетом степени выраженности двигательных и чувствительных нарушений. Учитываются также и другие факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, наличие и частота пароксизмальных состояний при их наличии, распространенность патологического процесса, наличие осложнений.

В соответствии с пунктом 6.2.1 Классификаций и критериев, оценка степени выраженности функциональных нарушений при рассеянном склерозе производится **в том числе** с учетом баллов по шкале EDSS.

EDSS (Expanded Disability Status Scale — расширенная шкала оценки степени инвалидизации) – метод оценки неврологических нарушений при рассеянном склерозе, разработанный в 1983 г. Д. Курцке.

По шкале EDSS проводится оценка состояния неврологического дефицита в семи основных функциональных системах, поражение которых наблюдается при рассеянном склерозе, по степени выраженности (в баллах) семи групп симптомов:

1. поражение зрительного нерва;
2. поражение черепно-мозговых нервов (за исключением II пары);
3. поражение пирамидной системы (пирамидных проводящих путей);
4. нарушения координации движений;
5. нарушения чувствительности;
6. нарушения функций тазовых органов;
7. нарушения психической сферы.

По каждой из указанных групп симптомов в соответствии с приведенными в методике критериями и по результатам проведенной неврологической диагностики выставляется оценка в баллах.

Интегративный результат может составлять от 0 (нарушения отсутствуют) до 10 (полная беспомощность) баллов.

**Вместе с тем, несмотря на то, что шкала EDSS является важным инструментом оценки состояния больных рассеянным склерозом в рамках клинических исследований и научных работ, в неврологической практике и медико-социальной экспертизе ее использование в изолированном виде достаточно затруднительно** по ряду обстоятельств, а именно:

1. необходимость единых подходов к оценке баллов по каждой из семи групп симптомов (например, при проведении клинических исследований участвующие в них специалисты проходят специальное обучение верному применению шкалы EDSS с получением соответствующего сертификата);
2. необходимость получения корректного заключения врача-офтальмолога (оценка 1-й группы симптомов), психиатра и медицинского психолога (оценка 7-й группы симптомов);
3. необходимость создания специальных условий для корректного проведения ряда тестов, входящих в EDSS (например, тест ходьбы на 500 м.) и т.д.

Кроме того, зачастую в клинической практике применяется не полная шкала EDSS, а ее сокращенный вариант DSS, подсчет баллов по результатам использования которой может дать отклонение от результатов, полученных при проведении полного теста EDSS.

Таким образом, подсчет баллов EDSS лечащим врачом-неврологом и специалистами федерального учреждения медико-социальной экспертизы может дать различное количество итоговых баллов.

**Учитывая изложенное, при проведении медико-социальной экспертизы основными критериями степени выраженности функциональных нарушений при рассеянном склерозе являются степень выраженности нарушения моторики, степень выраженности парезов (параличей) верхних и нижних конечностей, тяжесть нарушения функций тазовых органов.**

**Итоговое решение о степени выраженности нарушенных функций при рассеянном склерозе принимается также с учетом полученных баллов по шкале EDSS.**

Так, в соответствии с пунктом 6.2.1.1 Классификаций и критериев I-й степени (10-30%) нарушений функций при рассеянном склерозе соответствуют незначительные нарушения моторики, незначительные нарушения функций тазовых органов, показатель EDSS 1 – 2,5 баллов, что не дает оснований для установления инвалидности.

II-й степени (40-60%) – умеренные парезы верхних и/или нижних конечностей, умеренные нарушения функций тазовых органов, показатель EDSS 3 – 4,5 балла, что дает основания для установления 3 группы инвалидности.

III-й степени (70-80%) - выраженные парезы верхних и/или нижних конечностей, выраженные нарушения функций тазовых органов, показатель EDSS 5 – 7 баллов, что дает основания для установления 2 группы инвалидности.

IV-й степени (90-100%) - значительно выраженные парезы или параличи верхних и/или нижних конечностей, значительно выраженные нарушения функций тазовых органов (полное недержание мочи и/или кала с полной нечистоплотностью), показатель EDSS 7,5 – 9,5 баллов, что дает основания для установления 1 группы инвалидности.

 Экспертные критерии для оценки степени выраженности нарушений моторных функций верхних и нижних конечностей и нарушений функций тазовых органов приведены в соответствующих разделах Классификаций и критериев.

**Исходя из вышеизложенного, при оформлении направления на медико-социальную экспертизу врачом-неврологом целесообразно подробно отразить в нем Ваш неврологический статус, обратив особое внимание на все имеющиеся у Вас нарушения функций, в первую очередь, моторных. Также к направлению целесообразно приложить протокол полного теста EDSS, проведенного в медицинской организации.**

**Кроме того, в соответствии с пунктом 27 (1) Правил Вы имеете право пригласить на новое освидетельствование специалиста в области рассеянного склероза (например, Вашего лечащего врача – невролога или другого авторитетного специалиста в данной области) с правом совещательного голоса (с его согласия).**

Для этого Вам необходимо как минимум за 1 день до проведения освидетельствования обратиться в бюро по месту жительства с соответствующим заявлением, указав в нем ФИО, специализацию, место работы и должность приглашаемого Вами специалиста.

Такой специалист в соответствии с действующим законодательством не может принимать участие в решении, выносимом учреждением медико-социальной экспертизы, но имеет право сообщить специалистам бюро свое мнение об особенностях течения заболевания, наличии функциональных нарушений и т.д. именно у Вас.

**Необходимо отметить, что количество дней нетрудоспособности никак не влияет на решение об установлении той или иной группы инвалидности, поскольку такой критерий не предусмотрен Классификациями и критериями.**

В соответствии с пунктом 34 Правил Гражданину, признанному инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации (далее - ИПРА).

Форма, а также порядок разработки и реализации ИПРА инвалида утверждены приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.06.2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».

Статьей 11 Федерального закона от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (далее - Закон) установлено, что ИПРА инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

ИПРА носит для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом.

В части профессиональной реабилитации или абилитации ИПРА включает в себя следующие мероприятия:

а) мероприятия по профессиональной ориентации;

б) мероприятия по содействию в трудоустройстве;

в) рекомендации о показанных и противопоказанных видах трудовой деятельности с учетом нарушенных функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами;

в) рекомендации по условиям труда инвалида (нуждаемость в дополнительных перерывах, доступность видов трудовой деятельности в тех или иных условиях труда);

г) рекомендации по оснащению (оборудованию) специального рабочего места для трудоустройства инвалида;

д) рекомендации по производственной адаптации (социально-психологическая, социально-производственная адаптация).

**В соответствии с положениями Трудового кодекса Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ (далее – Трудовой кодекс) факт признания гражданина инвалидом или установления более тяжелой группы инвалидности не может являться основанием для расторжения с работником трудового договора.**

В соответствии со статьей 224 Трудового кодекса и статьей 23 Закона работодатель обязан создавать для инвалидов условия труда в соответствии с их ИПРА, то есть проводить все указанные выше мероприятия для создания оптимальных условий труда для каждого конкретного инвалида.

**Таким образом, в случае установления Вам более тяжелой группы инвалидности Вы имеете полное право на сохранение Вашего рабочего места, а работодатель дополнительно обязан привести условия Вашего труда в соответствие с рекомендациями, указанными в Вашей ИПРА.**

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».***