ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 53928— 2010

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Качество услуг медико-социальной экспертизы Общие положения

Издание официальное

Москва
Стандартинформ
2012

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

Цели и принципы стандартизации в Российской Федерации установлены Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании», а правила применения национальных стандартов Российской Федерации — ГОСТ Р 1.0—2004 «Стандартизация в Российской Федерации. Основные положения»

Сведения о стандарте

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 12 ноября 2010 г. № 406-ст

4 В настоящем стандарте реализованы нормы:

закона Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

В настоящем стандарте также были использованы материалы, изложенные в Приказе Минздравсоцразвития России от 17 ноября 2009 г. № 906н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» и приказе Минздравсоцразвития России от 4 августа 2008 г. № 379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации»

5 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодно издаваемом информационном указателе «Национальные стандарты», а текст изменений и поправок — в ежемесячно издаваемых информационных указателях «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ежемесячно издаваемом информационном указателе «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

© Стандартинформ, 2012

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 Качество услуг медико-социальной экспертизы 1
4.1 Качество услуг по проведению освидетельствования граждан 1
4.2 Качество услуг по разработке и коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) 3
4.3 Качество услуг по установлению факта наличия инвалидности, причин инвалидности, времени и срока наступления инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, утраты профессиональной трудоспособности 3
4.4 Качество услуг по установлению группы инвалидности 3
Библиография 4

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Качество услуг медико-социальной экспертизы. Общие положения

Medical-social expertise.
Quality of services of medical-social expertise. General provisions

Дата введения — 2012—04—01

1 Область применения

Настоящий стандарт распространяется на услуги, предоставляемые населению федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и устанавливает общие положения, определяющие качество этих услуг.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использована нормативная ссылка на следующий стандарт:

ГОСТ Р 53931—2010 Медико-социальная экспертиза. Основные виды услуг медико-социальной экспертизы

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 ежегодно издаваемому информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по соответствующим ежемесячно издаваемым информационным указателям, опубликованным в текущем году. Если ссылочный стандарт заменен (изменен), то при пользовании настоящим стандартом следует руководствоваться заменяющим (измененным) стандартом. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Термины и определения

В настоящем стандарте применены термины по ГОСТ Р 53931, а также следующий термин с соответствующим определением:

3.1 **качество услуг медико-социальной экспертизы:** Совокупность свойств услуги медико-социальной экспертизы, определяющая ее возможность и способность удовлетворить потребности освидетельствуемого клиента учреждения медико-социальной экспертизы и осуществить объективную оценку состояния его здоровья.

4 Качество услуг медико-социальной экспертизы

Качество услуг медико-социальной экспертизы рассмотрено в настоящем стандарте применительно к объему, определенному в ГОСТ Р 53931.

4.1 Качество услуг по проведению освидетельствования граждан

4.1.1 Рассмотрение представленных в бюро сведений по установленной форме, а также анализ данных амбулаторных карт и историй болезней должны дать возможность получения объективной и полной картины состояния здоровья освидетельствуемого гражданина и его заболевания.

Издание официальное

4.1.2 Проведение личного осмотра освидетельствуемых лиц, анализ жалоб больных, истории развития их заболевания, уровня физического развития должны дополнить полученные ранее сведения об обследуемых и дать более полную и объективную информацию о состоянии их здоровья.

4.1.3 Выявление наличия у освидетельствуемого лица нарушений функций пораженных систем должно дать объективную оценку степени их выраженности по качественным и количественным показателям, характеризующим стойкое нарушение функций организма, для принятия соответствующих мер.

4.1.4 Определение психофизиологической выносливости освидетельствуемого лица должно на основании динамики психических и физических показателей в процессе выполнения психологических тестов и физических нагрузок выявить его способность поддерживать в течение длительного времени деятельность (трудовую, учебную и др.) без снижения эффективности ее выполнения, то есть работоспособность.

4.1.5 Оценка состояния здоровья освидетельствуемого лица должна выявить возможные изменения его органов и систем и определить причины их возникновения.

4.1.6 Установление ограничений жизнедеятельности освидетельствуемого лица должно определить, какие ограничения обнаружены у него: ограничения способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, к обучению и трудовой деятельности, к ориентации, общению, способности контролировать свое поведение, к игровой деятельности (у детей) и как эти ограничения влияют на общее психическое и физическое состояние освидетельствуемого.

4.1.7 Определение степени ограничения жизнедеятельности и ее оценка должны на основе рассмотрения и комплексного анализа разных качественных и количественных показателей стойкого нарушения функций организма дать объективное и полное представление о состоянии жизнедеятельности конкретного освидетельствуемого лица, при этом первая степень ограничения жизнедеятельности должна предусматривать незначительные нарушения функций организма, вторая степень — умеренные ограничения, третья степень — выраженные нарушения, четвертая степень — значительно выраженные нарушения.

4.1.8 Определение вида и степени социальной недостаточности должно выявить, последствиями каких конкретных нарушений здоровья является социальная недостаточность, приведшая к ограничению жизнедеятельности освидетельствуемого лица (ограничение физической независимости, мобильности, способности заниматься обычной деятельностью, способности к получению образования, к профессиональной деятельности, экономической самостоятельности, способности интеграции в общество), какова тяжесть этих нарушений и необходимость социальной поддержки или помощи.

4.1.9 Определение реабилитационного потенциала и его составляющих (биомедицинской, психофизиологической, личностной, образовательной, социально-бытовой, профессионально-трудовой, социальной) должно дать полное представление о состоянии возможностей и способностей восстановления или компенсации нарушенных функций и социальных связей обследуемого.

4.1.10 Направление освидетельствованного, в случае необходимости, на дополнительное освидетельствование и его проведение должны восполнить недостающие сведения о нем и добавить новые необходимые данные.

4.1.11 Формирование и доведение до сведения освидетельствуемого клинико-функционального диагноза должно предоставить ему полную информацию о названии болезни или последствии травмы, включая этиологию, стадию, характер течения, вид нарушений и степень выраженности нарушений функций организма, клинический прогноз.

4.1.12 Рассмотрение жалоб освидетельствуемых должно обеспечить оперативное и объективное изучение сути жалоб и, в случае признания их обоснованными, удовлетворить просьбы заявителей, изменив или отменив решения бюро медико-социальной экспертизы.

4.1.13 Проведение повторного освидетельствования граждан, прошедших освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы, должно восполнить недостающие (по мнению главного бюро) сведения о состоянии здоровья граждан и добавить новые данные для объективной оценки этого состояния.

4.1.14 Проведение федеральным бюро медико-социальной экспертизы освидетельствования граждан, обжаловавших решения главного бюро, должно подтвердить или опровергнуть претензии граждан к результатам экспертизы, дать объективную характеристику состояния здоровья граждан, обратив особое внимание на те характеристики и показатели состояния здоровья граждан, которые вызвали жалобы.

4.1.15 Проведение освидетельствования граждан в случаях, требующих специальных видов обследования, должно установить структуру и степень ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности), а также реабилитационный потенциал граждан, удовлетворив тем самым их запросы.

4.1.16 Предоставление гражданам, проходящим освидетельствование, разъяснений по вопросам медико-социальной экспертизы должно предоставить им полную и объективную информацию о задачах и функциях бюро медико-социальной экспертизы, оказываемых ими услугах, а также о правах и обязанностях освидетельствуемых.

4.1.17 Обеспечение предоставления всем гражданам равных возможностей для прохождения освидетельствования должно дать им возможность беспрепятственно проходить все процедуры, предусмотренные процессом медико-социальной экспертизы для признания инвалидом в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

4.1.18 Осуществление комплексной реабилитационно-экспертной диагностики должно определить, какие ограничения жизнедеятельности имеются у обследуемого, какова у него степень утраты профессиональной трудоспособности, каково состояние его реабилитационного потенциала и в каких мерах социальной защиты он нуждается.

4.2 Качество услуг по разработке и коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)

4.2.1 Индивидуальная программа реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) должна быть разработана строго по форме, утвержденной Минздравсоцразвитием России [1], с подробным изложением всех предусмотренных мероприятий по медицинской, профессиональной, социальной и психолого-педагогической (для детей в возрасте до 18 лет) реабилитации конкретного инвалида, которые должны быть выполнены в установленные сроки и в полной мере.

4.2.2 Качество коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида определяется тем, насколько оправдано было внесение в нее исправлений, поправок и дополнений, а также в какой степени коррекция программы повлияла на улучшение состояния здоровья и другие параметры инвалидности.

4.3 Качество услуг по установлению факта наличия инвалидности, причин инвалидности, времени и срока наступления инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, утраты профессиональной трудоспособности

4.3.1 Установление факта наличия инвалидности должно быть подтверждено соответствующими документами, устанавливающими факт нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящего к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

4.3.2 Установление времени наступления инвалидности должно быть определено датой поступления в бюро медико-социальной экспертизы заявления гражданина о признании его инвалидом с приложенными к заявлению необходимыми документами.

4.3.3 Установление срока инвалидности (промежутка времени, на который установлена инвалидность) должно соответствовать законодательным и распорядительным документам и тяжести заболевания освидетельствуемого.

4.3.4 Установление степени утраты профессиональной трудоспособности должно дать объективную оценку состоянию здоровья освидетельствуемого и его профессиональной трудовой способности (в процентах).

4.3.5 Установление причин инвалидности должно быть результатом объективного рассмотрения в строгом соответствии с действующими законодательными и распорядительными документами всех явлений и факторов, вызывающих возникновение инвалидности или способствующих этому возникновению (профессиональное заболевание, несчастный случай, производственная травма или иное повреждение здоровья, связанное с исполнением трудовых обязанностей) и дающих основание для определенного порядка назначения и размера пенсии, а также право на различные меры социальной поддержки.

4.4 Качество услуг по установлению группы инвалидности

4.4.1 Установление группы инвалидности следует осуществлять в зависимости от степени нарушения функций организма и степени ограничений жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, с учетом медицинских факторов (основное и сопутствующие заболевания, их характер и особенности), типа нарушения основных функций организма, профессии больного, его возраста, реальной возможности трудоустройства, а также ряда других факторов. Группы инвалидности (первая, вторая, третья) должны быть установлены в зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности в соответствии с критериями, изложенными в ГОСТ Р 53931.

Библиография

[1] Приказ Минздравсоцразвития России от 4 августа 2008 г. № 379н — Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации

УДК 658.382.3:006.354 ОКС 03.080 30 Т50

Ключевые слова: медико-социальная экспертиза, бюро медико-социальной экспертизы, индивидуальная программа реабилитации инвалида, качество услуг медико-социальной экспертизы, освидетельствование, нарушение здоровья, инвалид, инвалидность

Редактор *О.А. Стояновская*
Технический редактор *Н.С. Гришанова*
Корректор *М.В. Бучная*
Компьютерная верстка *И.А. Налейкиной*

Сдано в набор 12.12.2011. Подписано в печать 19.12.2011. Формат 60 × 84 1/8. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 0,93. Уч.-изд. л. 0,58. Тираж 84 экз. Зак. 1270.

ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ», 123995 Москва, Гранатный пер., 4.
gost.e-ecolog.ru gost.e-ecolog.ru
Набрано во ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ» на ПЭВМ.
Отпечатано в филиале ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ» — тип. «Московский печатник», 105062 Москва, Лялин пер., 6.

gost.e-ecolog.ru