

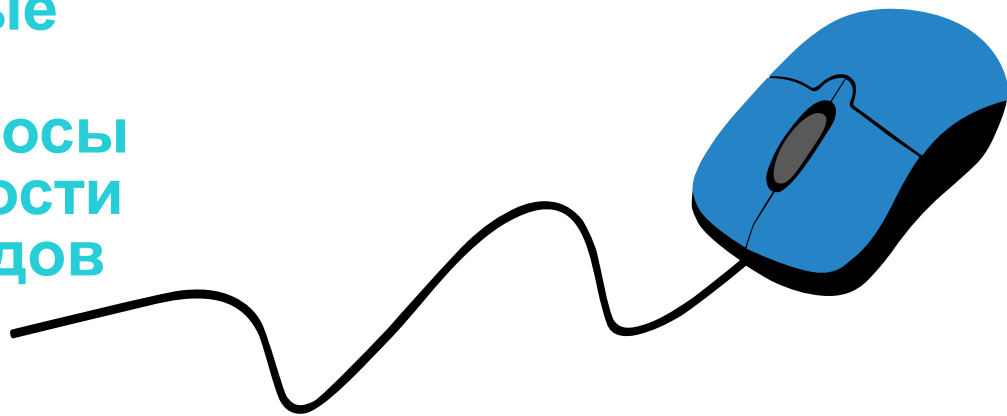
Медико-социальная экспертиза при множественной миеломе



КАРОЛЬ ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА

**Заместитель руководителя-Главного эксперта по медико-социальной экспертизе
ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу
Минтруда России**

Основные нормативные
правовые акты РФ,
регламентирующие вопросы
установления инвалидности
и реабилитации инвалидов



Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ (в действующей редакции)

**Правила признания
лица инвалидом,**
утв. Постановлением
Правительства РФ от
05.04. 2022 г. № 588
(вступило в силу с
1 июля 2022 г.)

**Классификации и критерии,
используемые при
осуществлении
медико-социальной
экспертизы граждан
федеральными
государственными
Учреждениями
медико-социальной
экспертизы,**
утв. Приказом Минтруда России
от 27 августа 2019 г. № 585н

Приказ Министерства труда и со-
циальной защиты РФ от 13 июня
2017 г. № 486н «Об утверждении
Порядка разработки и реали-
зации индивидуальной
программы реабилитации
или абилитации инвалида,
индивидуальной программы
реабилитации или абилитации
ребенка-инвалида,
выдаваемых федеральными
государственными
учреждениями медико-
социальной экспертизы, и их
форм»

**Перечень показаний
и противопоказаний для
обеспечения инвалидов
техническими средствами
реабилитации,**
утв. Приказом Минтруда России
от 5 марта 2021 г. № 106н

**Перечень медицинских
обследований, необходимых
для получения
клинико-функциональных
данных в зависимости
от заболевания
в целях проведения
медико-социальной экспертизы,**
утв. Приказом Минтруда РФ
№ 402н, Минздрава РФ № 631н
от 10.06.2021 г.

**Порядок организации
и деятельности федеральных
учреждений
медико-социальной экспертизы**
утв. Приказом Минтруда России
от 30.12.2020 г. № 979н



Граждане направляются на медико-социальную экспертизу только медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы.

Вопросы порядка направления граждан на МСЭ

Проведение медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, осуществляется не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения врачебной комиссией медицинской организации о подготовке такого направления



Вопросы порядка направления граждан на МСЭ



Форма согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на **направление и проведение медико-социальной экспертизы** утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации

В согласии гражданин указывает **предпочтительную форму проведения медико-социальной экспертизы** (с его личным присутствием или без его личного присутствия) и информирует о предпочтительном способе получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы



В направлении на медико-социальную экспертизу указываются:

*сведения
из согласия
на направление
и проведение
медико-социальной
экспертизы*

*данные о состоянии
здоровья гражданина,
отражающие степень
нарушения функций
органов и систем
организма, состояние
компенсаторных
возможностей
организма*

*сведения
о проведенных
реабилитационных
мероприятиях*

*сведения о результатах
медицинских
обследований,
необходимых для
получения клинко-
функциональных
данных в зависимости
от заболевания в целях
проведения
медико-социальной
экспертизы*

О перечне медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы



Утвержден Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 10 июня 2021 г. № 402н/631н

В каждом разделе содержится в табличной форме перечень медицинских обследований в зависимости от:

класса болезней по МКБ-10
группы болезней по МКБ-10
наименования болезней, травм или дефектов
и их последствий
с указанием рубрики МКБ-10



Перечень медицинских обследований

(прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования),
включая сроки давности, которые они не должны превышать



Основные исследования:

обязательный перечень медицинских обследований, которые должны быть проведены перед направлением гражданина на МСЭ



Дополнительные исследования:

дополнительный перечень медицинских обследований, которые могут быть проведены гражданину перед направлением на МСЭ для уточнения клинико-функциональных данных в случае наличия соответствующих медицинских показаний и отсутствия противопоказаний

Класс II. Новообразования

Обязательные исследования

Прием (осмотр, консультация) врача-онколога

первичный (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)

Общий (клинический) анализ крови

развернутый (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней при повторном направлении)

Анализ крови биохимический

общетерапевтический (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)

Общий (клинический) анализ мочи

(действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)

Регистрация электрокардиограммы Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных

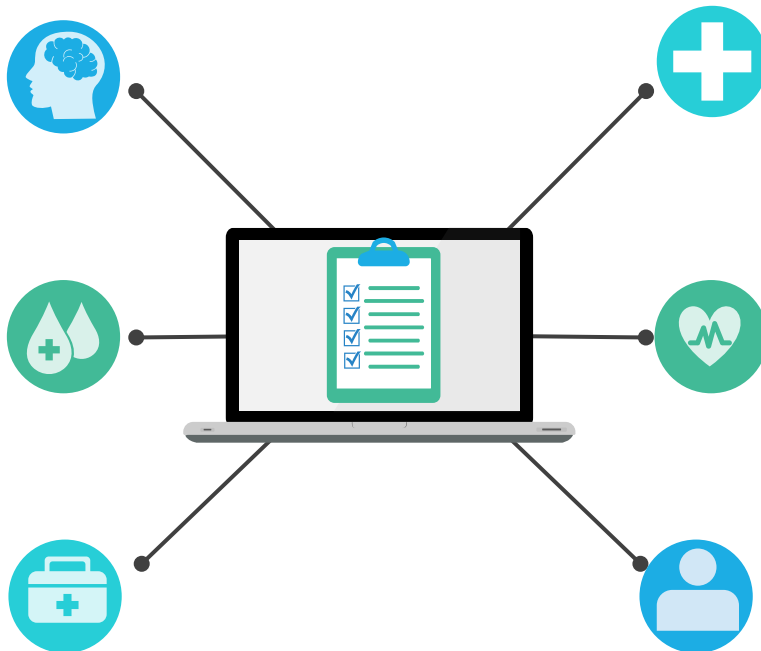
(действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)

Измерение роста

(действительно 1 год)

Измерение массы тела

(действительно 180 календарных дней)



Обязательные исследования

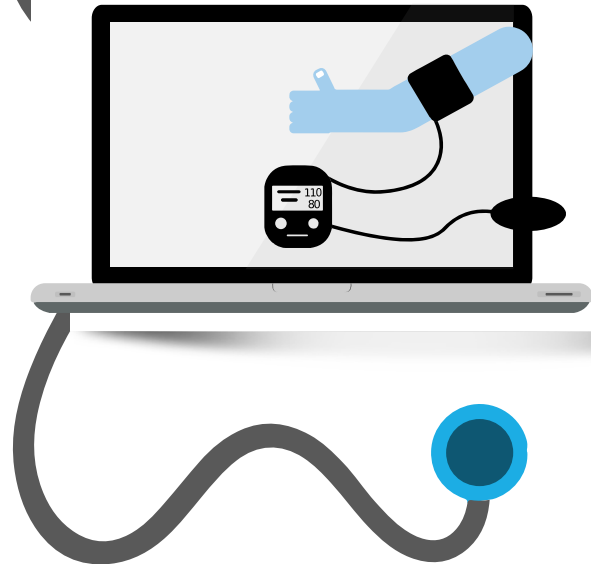


Патолого-анатомическое
исследование биопсийного
(операционного) материала
с применением
иммуногистохимических
методов (действительно
бессрочно)

Дополнительные исследования



Прием (осмотр, консультация) **врача-терапевта**
первичный при нарушении функций внутренних органов,
осложняющих течение основного заболевания
(действительно 60 календарных дней при первичном
направлении, 90 календарных дней –
при повторном направлении)



Эхокардиография - при использовании
кардиотоксичных препаратов (действительно
60 календарных дней при первичном направлении,
90 календарных дней –
при повторном направлении)

Магнитно-резонансная томография носоглотки –
при вовлечении костных структур основания черепа,
позвоночника, при интракраниальном росте (действительно
180 календарных дней при первичном направлении,
1 год - при повторном направлении)



Множественная
миелома
и злокачественные
плазмоклеточные
новообразования
С 90



Обязательные исследования



Исследование мочи на белок Бенс-Джонса (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 180 календарных дней - при повторном направлении)



Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма) (действительно бессрочно)



Ультразвуковое исследование почек (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)



Биопсия кости (действительно бессрочно)

Обязательные исследования



Рентгенография черепа в прямой проекции (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)



Исследование уровня парапротеинов в крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 180 календарных дней - при повторном направлении)



Исследование парапротеинов в моче (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 180 календарных дней - при повторном направлении)



Дополнительные исследования

Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный при поражении почек (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)

Эхокардиография при патологии сердечно-сосудистой системы (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)

Рентгенография позвоночника, вертикальная при опухолевом поражении позвонков, массивном остеодеструктивном процессе (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)

Рентгенография ребра (ер) при опухолевом поражении ребер, массивном остеодеструктивном процессе (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)

Рентгенография таза при опухолевом поражении костей таза, массивном остеодеструктивном процессе (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)

Рентгенография лопатки при опухолевом поражении лопатки, массивном остеодеструктивном процессе (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)

Рентгенография плечевой кости при опухолевом поражении костей предплечья, массивном остеодеструктивном процессе (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)

Компьютерная томография кости при опухолевом поражении костей, массивном остеодеструктивном процессе (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, при повторном направлении 1 год)

Прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда первичный при наличии опухолевого поражения порно-двигательного аппарата (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)

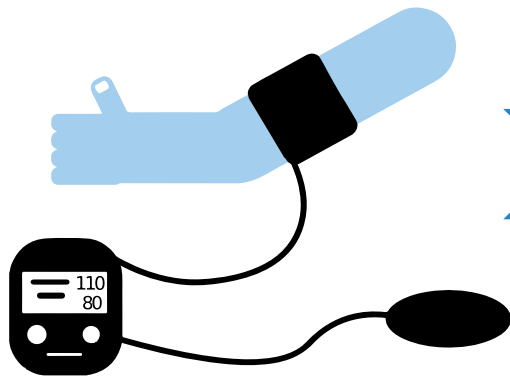
Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный при поражении центральной и периферической нервной системы и наличии осложнений проведенного химиотерапевтического лечения (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)

Эхокардиография при патологии сердечно-сосудистой системы (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)



Гражданин имеет право получить по запросу **выписку из протокола решения врачебной комиссии о направлении на медико-социальную экспертизу и направление на медико-социальную экспертизу**

Уведомления гражданина медицинской организацией



О передаче направления на МСЭ в бюро

Срок: не позднее следующего рабочего дня после передачи направления на МСЭ в бюро

Способ: ЕПГУ, документ на бумажном носителе заказным почтовым отправлением

О необходимости проведения медицинских обследования в случае возврата формы вместе с расписанием приема соответствующих врачей- специалистов

Способ: электронный документ, подписанный ЭЦП, документ на бумажном носителе

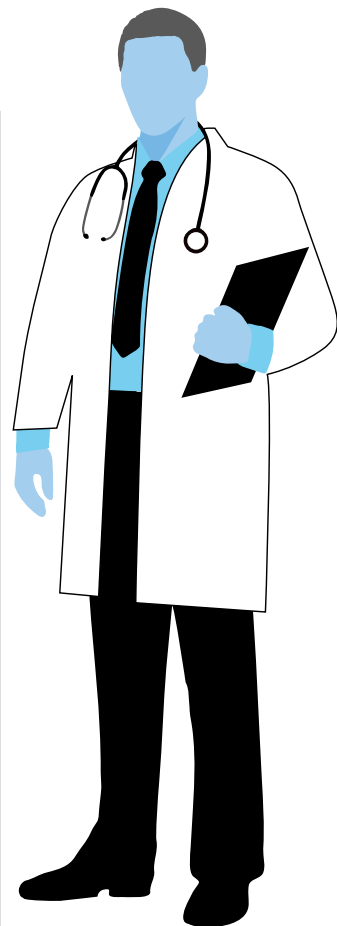
О повторной передаче направления на МСЭ

в бюро

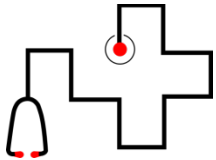
(после проведения необходимых обследований в течение 14 рабочих дней)

Срок: в день повторной передачи направления на МСЭ в бюро

Способ: ЕПГУ, телефонная связь (включая мобильную), в т.ч. посредством коротких текстовых сообщений, документ на бумажном носителе заказным почтовым отправлением

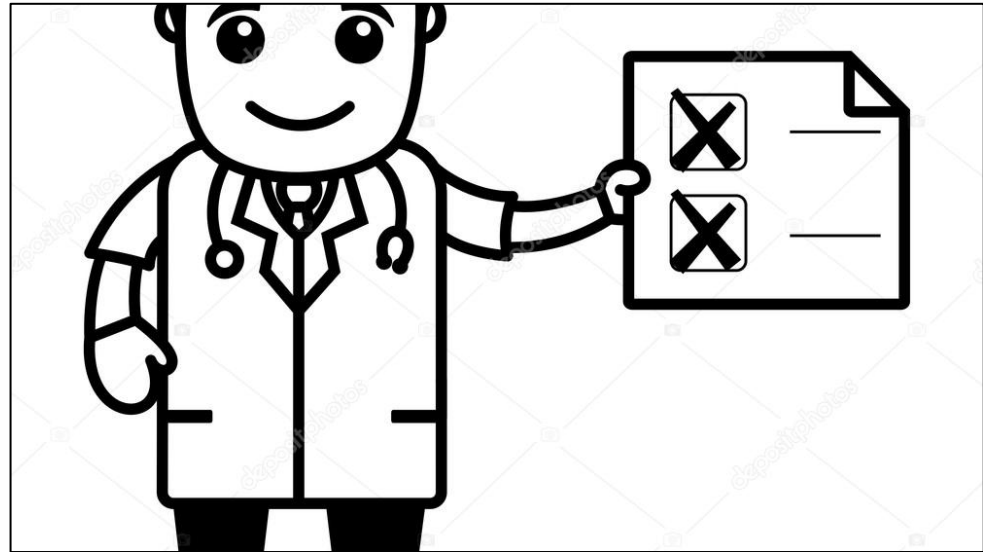


Изменения порядка направления граждан на МСЭ



В случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на медико-социальную экспертизу ему выдается заключение врачебной комиссии. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) вправе подать жалобу на такое решение медицинской организации

**Не предусмотрено обращения
гражданина в бюро МСЭ
со справкой об отказе
в направлении на МСЭ!!**



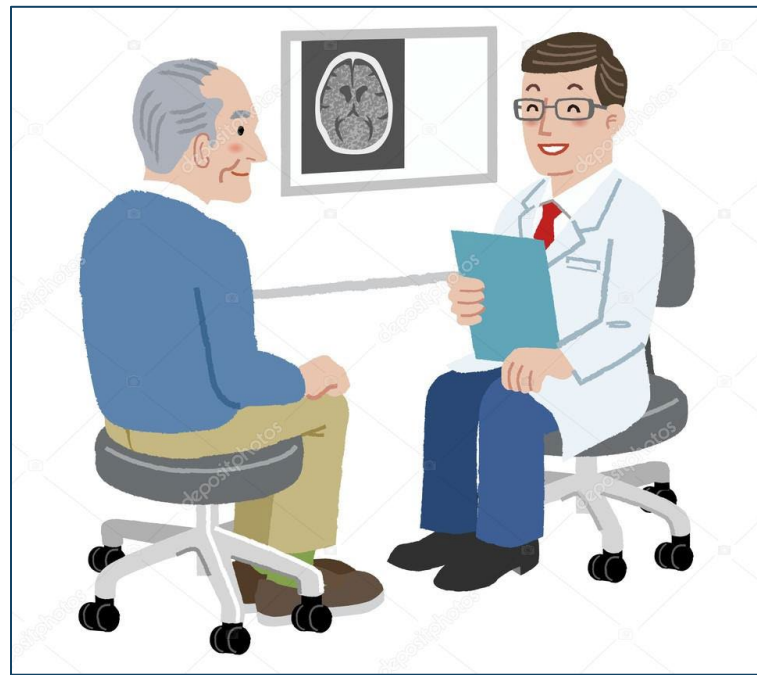
Изменения порядка освидетельствования граждан

Медико-социальная экспертиза проводится в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) без личного присутствия гражданина, с личным присутствием гражданина, в том числе с выездом к гражданину по месту его нахождения





В случае если в направлении на медико-социальную экспертизу указаны сведения **о предпочтении гражданина (его законного или уполномоченного представителя)** о проведении медико-социальной экспертизы без личного присутствия гражданина



в случаях, указанных в пункте 32 Правил, медико-социальная экспертиза проводится с личным присутствием гражданина



Медико-социальная экспертиза с личным присутствием гражданина проводится по решению бюро, (главного бюро, Федерального бюро) в случаях:

- 01** наличия в направлении на медико-социальную экспертизу сведений о соответствующем предпочтении гражданина (его законного или уполномоченного представителя);
- 02** указания гражданином (его законным или уполномоченным представителем) соответствующего предпочтения в заявлении о проведении медико-социальной экспертизы или в заявлении об обжаловании решения бюро (главного бюро)
- 03** невозможности удостовериться в полноте и достоверности сведений, содержащихся в представленных документах
- 04** выявления несоответствий между данными исследований и заключениями специалистов, направляющих гражданина на медико-социальную экспертизу, о степени выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами

Медико-социальная экспертиза с личным присутствием гражданина проводится по решению бюро, (главного бюро, Федерального бюро) в случаях:

- 05** необходимости обследования гражданина с применением специального диагностического оборудования, специальных медико-социальных экспертных методик и технологий для уточнения структуры и степени выраженности ограничений жизнедеятельности, функциональных нарушений, реабилитационного потенциала
- 06** если целью медико-социальной экспертизы гражданина, ранее признанного инвалидом, является разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида)
- 07** если гражданин является получателем социальных услуг в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания



Медико-социальная экспертиза с личным присутствием гражданина проводится



в бюро
(главном бюро,
Федеральном
бюро) при явке
гражданина

по месту нахождения
гражданина
в исправительном
учреждении,
где гражданин
отбывает наказание



по месту нахождения
гражданина, если он
не может явиться
в бюро (главное бюро,
Федеральное бюро)
по состоянию здоровья,
что подтверждается
заключением
врачебной комиссии
медицинской
организации



по месту нахождения
гражданина
в организации
социального
обслуживания,
оказывающей
социальные услуги
в стационарной
форме социального
обслуживания



Программа дополнительного обследования



Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) не позднее 3 рабочих дней, следующих за днем получения программы направляет в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) согласие или отказ от дополнительного обследования



В случае отказа гражданина (его представителя) решение выносится по имеющимся данным, о чем делается отметка в протоколе МСЭ



Форма программы и порядок ее заполнения утверждаются Министерством труда и социальной защиты РФ

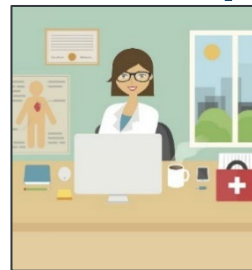


С получением согласия гражданина учреждение МСЭ запрашивает необходимые сведения у исполнителя программы

Программа дополнительного обследования направляется

в медицинскую
организацию

посредством информационных
систем или на бумажном носителе



Не позднее следующего рабочего
дня со дня получения согласия
гражданина
на дополнительное обследование

в главное бюро,
Федеральное бюро

ЕАВИИАС МСЭ



в ОИВ в сфере
занятости,
в ОИВ в сфере
социальной
защиты

в форме электронного
документа
или иным способом



Главное бюро проводит медико- социальную экспертизу гражданина



В случае обжалования решения бюро



При осуществлении контроля за решением, принятым бюро, в том числе **в части обеспечения техническим средством реабилитации - протезом с микропроцессорным управлением** при обращении территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации



По направлению бюро в случаях, требующих консультации специалистов главного бюро, в том числе с проведением специальных видов обследования



Порядок обжалования решения бюро МСЭ

в месячный срок на основании заявления

в бюро,
проводившее
медико-
социальную
экспертизу

В
письменной
форме
на
бумажном
носителе

В
главное
бюро

В электрон-
ном виде

ФГИС
«Единый портал
государственных
и муниципальных
услуг»

Порядок обжалования решения Главного бюро

в месячный срок на основании заявления

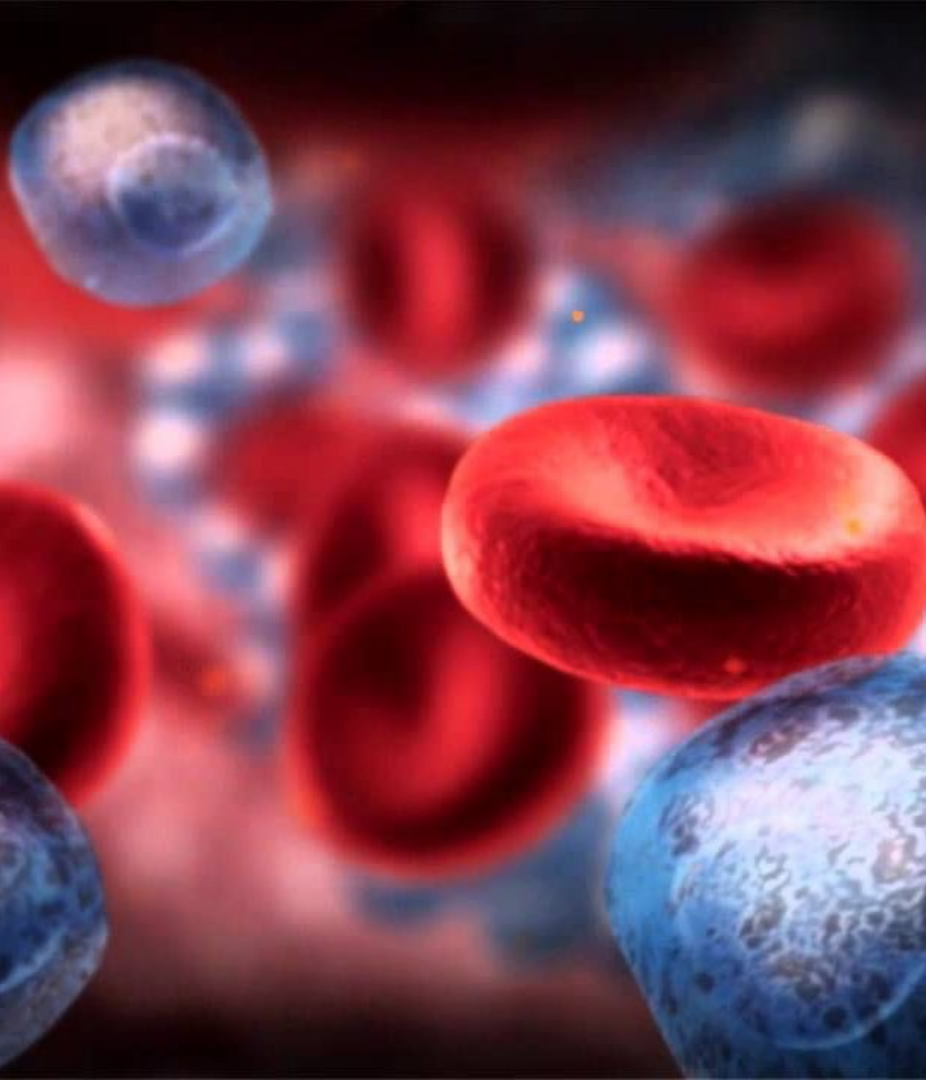
в Главное
бюро,
проводившее
медико-
социальную
экспертизу

В
письменной
форме
на
бумажном
носителе

В
Феде-
ральное
бюро

В электрон-
ном виде

ФГИС
«Единый портал
государственных
и муниципальных
услуг»



УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ

Условиями гражданина

признания инвалидом

являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации.

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.



В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается **I, II или III группа инвалидности,** а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид». Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами



оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов

4 степени выраженности:

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;

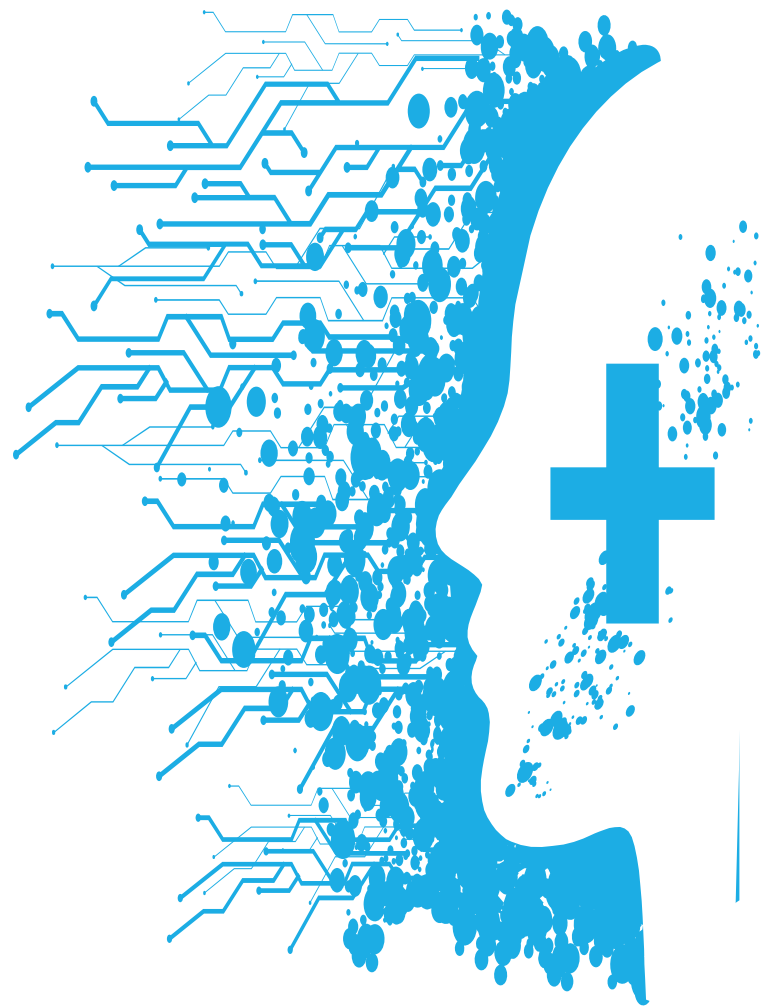
IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека в диапазоне от 90 до 100 процентов

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с количественными системами оценки

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, при злокачественных новообразованиях

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше при злокачественных новообразованиях при первичном освидетельствовании зависит от клинико-морфологических факторов прогноза, локализации и размера опухоли, анатомической формы роста (эндофитная, экзофитная, смешанная), темпа роста опухоли и распространения опухоли (T), наличия и характера поражения лимфатических узлов (N), наличия или отсутствия отдаленных метастазов (M), гистологического строения, степени дифференцировки и злокачественности опухоли (G), стадии опухолевого процесса (клиническая классификация по системе cTNMG до лечения, классификация pTNM - по результатам хирургического вмешательства, суTNM - по результатам лучевого, химиолучевого, химиотерапевтического, гормонального лечения). Учитываются также вид и объем лечения: радикальное, комбинированное, комплексное и паллиативное (хирургическое, лучевая терапия, химиотерапевтическое, гормональное лечения); наличия осложнений, проводимого лечения или противопоказаний к специальному лечению.

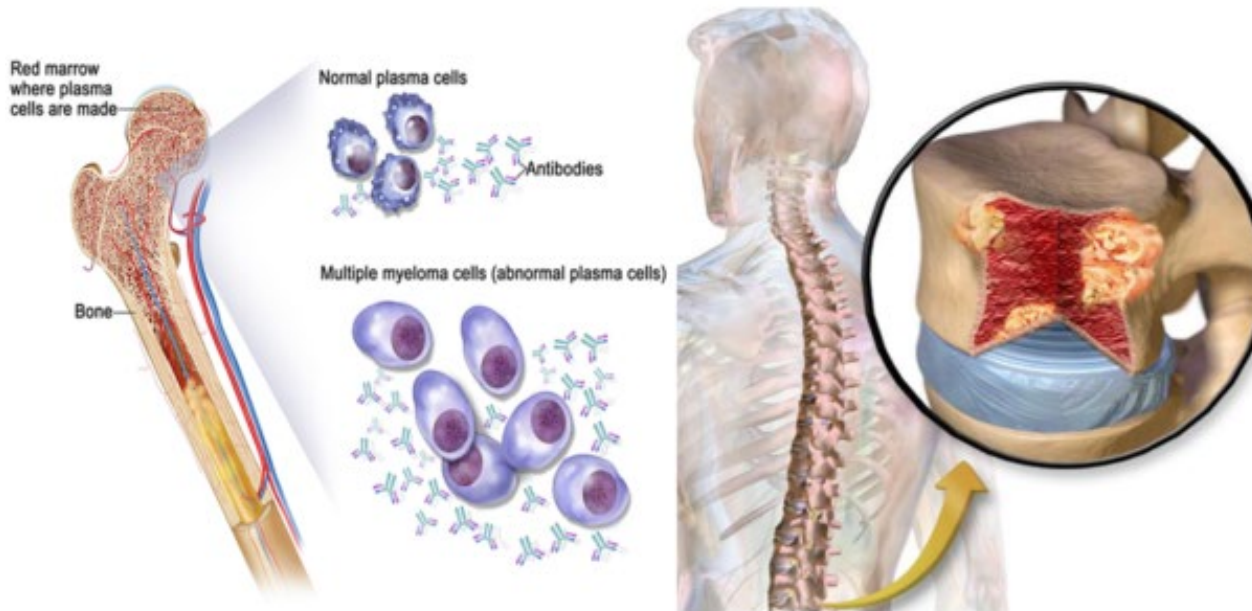
При повторном освидетельствовании количественная оценка проводится с учетом степени нарушенных функций организма после проведенного лечения, наличия ремиссии или возникновения рецидивов, метастазов, осложнений, продолженного роста опухоли после радикального лечения, а также с учетом неэффективности проводимой терапии



Злокачественные новообразования

Множественная миелома и злокачественные плазмноклеточные новообразования

С 90



Нарушения функции
системы крови
и иммунной системы;
скелетных и связанных
с движением
(статодинамических)
функций

При первичном
освидетельствовании -
латентная, индолентная,
вялотекущая формы на
фоне проводимого лечения

40-60%

70-80%

При первичном
освидетельствовании -
множественная
миелома любой стадии

Множественная миелома I, II, III стадии с наличием умеренных нарушений функций организма

Множественная миелома I, II, III стадии с наличием выраженных нарушений функций организма. Миеломная болезнь любой стадии, резистентная к терапии с умеренными или выраженными нарушениями функций

40-60%

70-80%

90-100%

Множественная миелома I, II или III стадии, резистентная к лечению: наличие значительно выраженных нарушений функций организма. Прогрессирование основного заболевания: наличие осложнений

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования



Разработка индивидуальных программ реабилитации, абилитации инвалидов



РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности



АБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ

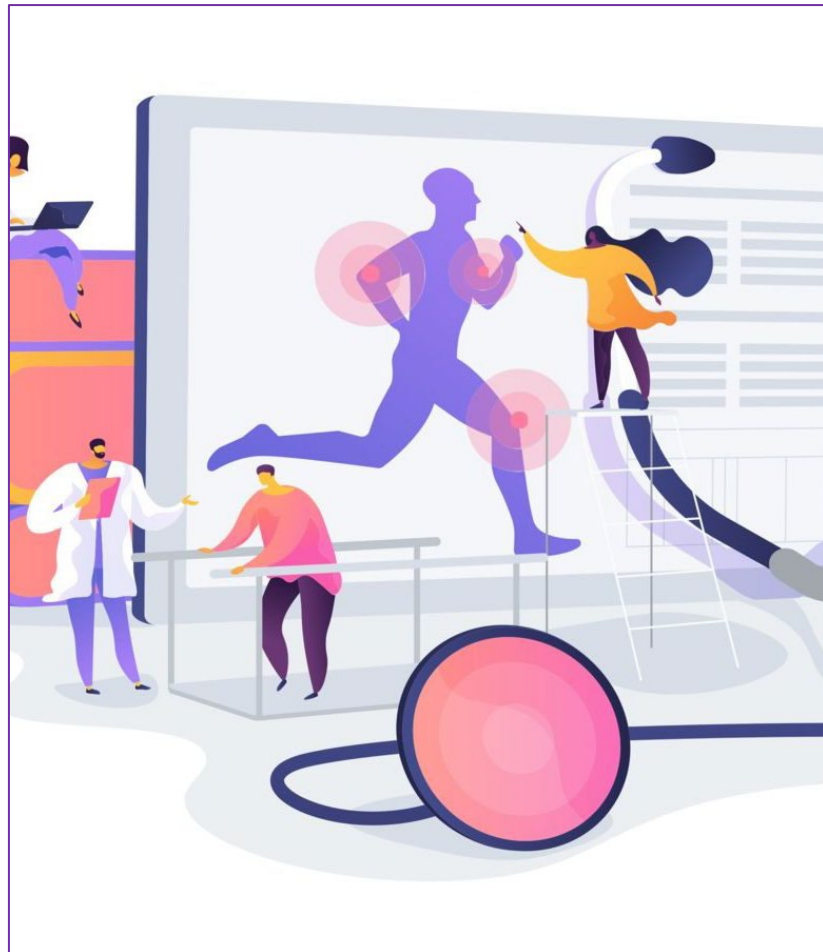
система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности



Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида

комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности



Услуги по медицинской реабилитации инвалидов включают в себя

- реконструктивную хирургию;
- протезирование;
- восстановительную терапию;
- ортезирование;
- санаторно-курортное лечение;
- обеспечение инвалидов лекарственными средствами;
- обеспечение инвалидов техническими средствами медицинской реабилитации;
- динамическое наблюдение за инвалидами



Разработка инвалида осуществляется специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, выданному организацией, оказывающей медицинскую помощь гражданам

Технические средства реабилитации

устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида



специальные средства
для самообслуживания;
специальные средства
для ухода;
специальные средства
для ориентирования
(включая собак -
проводников с
комплектom снаряжения),
общения и обмена
информацией;
специальные средства
для обучения,
образования (включая
литературу для слепых)
и занятий трудовой
деятельностью



протезные изделия
(включая протезно -
ортопедические
изделия,
ортопедическую обувь
и специальную одежду,
глазные протезы и
слуховые аппараты);
специальное
тренажерное и
спортивное
оборудование,
спортивный инвентарь

Решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации принимается **при установлении медицинских показаний и противопоказаний**



Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.



Определение учреждениями
медико-социальной экспертизы
нуждаемости по состоянию здоровья
в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре)

**Ст.18 Федерального
закона
«О мобилизационной
подготовке
и мобилизации
в Российской Федерации»
от 26 февраля 1997 г.
№ 31-ФЗ**

право на **отсрочку от призыва на военную службу по мобилизации** предоставляется гражданину, занятому постоянным уходом за **отцом, матерью, женой, мужем, родным братом, родной сестрой, дедушкой, бабушкой или усыновителем**, нуждающимися по состоянию здоровья в соответствии с заключением федерального учреждения медико-социальной экспертизы в постороннем постоянном уходе (помощи, надзоре) либо являющимися инвалидами I группы, при отсутствии других лиц, обязанных по закону содержать указанных граждан



**Ст. 24 Федерального
закона от 28.03.1998 г.
№ 53-ФЗ «О воинской
обязанности
и военной службе»**

право на отсрочку от призыва на военную службу предоставляется гражданам, занятым постоянным уходом за отцом, матерью, женой, родным братом, родной сестрой, дедушкой, бабушкой или усыновителем, если отсутствуют другие лица, обязанные по закону содержать указанных граждан, а также при условии, что последние не находятся на полном государственном обеспечении и нуждаются по состоянию здоровья в соответствии с заключением федерального учреждения медико-социальной экспертизы по месту жительства граждан, призываемых на военную службу, в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре)

Документы, необходимые для проведения медико-социальной экспертизы



Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией



Информация гражданина, призываемого на военную службу (службу по контракту, службу по мобилизации) о родственных связях с лицом, в отношении которого определяется нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре), подтверждённая его подписью с проставлением даты подачи указанной информации



справка, подтверждающая, что лицо, в отношении которого определяется нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре), не находится в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания (**кроме случаев мобилизации**)



Свидетельство о регистрации актов гражданского состояния, подтверждающее родственную связь призывника с лицом, в отношении которого определяется нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре)

Может быть представлено в бюро гражданином по собственной инициативе

Запрашивается бюро в порядке межведомственного взаимодействия

Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий



3 степень - неспособность *к самообслуживанию*, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц

3 степень - неспособность *к самостоятельному передвижению* и нуждаемость в постоянной помощи других лиц

3 степень - неспособность *к ориентации* (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц

3 степень - неспособность *к общению* и нуждаемость в постоянной помощи других лиц

3 степень - неспособность *контролировать свое поведение*, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц

Спасибо за внимание!



Федеральное казенное учреждение
«Главное бюро медико-социальной экспертизы
по г. Санкт-Петербургу» Министерства труда и
социальной защиты Российской Федерации

