

Основные положения и нормативное обеспечение деятельности системы медико- социальной экспертизы по установлению инвалидности и реабилитации инвалидов

Сафронова Елена Васильевна

2016

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принят
Государственной Думой
20 июля 1995 года
Одобен
Советом Федерации
15 ноября 1995 года

Список изменяющих документов

(в ред. Федеральных законов от 24.07.1998 [№ 125-ФЗ](#), от 04.01.1999 [№ 5-ФЗ](#), от 17.07.1999 [№ 172-ФЗ](#), от 27.05.2000 [№ 78-ФЗ](#), от 09.06.2001 [№ 74-ФЗ](#), от 08.08.2001 [№ 123-ФЗ](#), от 29.12.2001 [№ 188-ФЗ](#), от 30.12.2001 [№ 196-ФЗ](#), от 29.05.2002 [№ 57-ФЗ](#), от 10.01.2003 [№ 15-ФЗ](#), от 23.10.2003 [№ 132-ФЗ](#), от 22.08.2004 [№ 122-ФЗ](#) (ред. 29.12.2004), от 29.12.2004 [№ 199-ФЗ](#), от 31.12.2005 [№ 199-ФЗ](#), от 18.10.2007 [№ 230-ФЗ](#), от 01.12.2007 [№ 309-ФЗ](#), от 01.03.2008 [№ 18-ФЗ](#), от 14.07.2008 [№ 110-ФЗ](#), от 23.07.2008 [№ 160-ФЗ](#), от 22.12.2008 [№ 269-ФЗ](#), от 28.04.2009 [№ 72-ФЗ](#), от 24.07.2009 [№ 213-ФЗ](#), от 09.12.2010 [№ 351-ФЗ](#), от 01.07.2011 [№ 169-ФЗ](#), от 19.07.2011 [№ 248-ФЗ](#), от 06.11.2011 [№ 299-ФЗ](#), от 16.11.2011 [№ 318-ФЗ](#), от 30.11.2011 [№ 355-ФЗ](#), от 10.07.2012 [№ 110-ФЗ](#), от 20.07.2012 [№ 124-ФЗ](#), от 30.12.2012 [№ 296-ФЗ](#), от 23.02.2013 [№ 11-ФЗ](#), от 07.05.2013 [№ 104-ФЗ](#), от 02.07.2013 [№ 168-ФЗ](#), от 02.07.2013 [№ 183-ФЗ](#), от 02.07.2013 [№ 185-ФЗ](#), от 25.11.2013 [№ 312-ФЗ](#), от 28.12.2013 [№ 421-ФЗ](#), от 28.06.2014 [№ 200-ФЗ](#), от 21.07.2014 [№ 267-ФЗ](#), **от 01.12.2014 [№ 419-ФЗ](#)**, от 29.06.2015 [№ 176-ФЗ](#), от 28.11.2015 [№ 358-ФЗ](#), от 29.12.2015 [№ 399-ФЗ](#), с изм., внесенными Федеральным законом от 06.04.2015 [№ 68-ФЗ](#) (ред. 14.12.2015))

- **Конвенция о правах людей с ограниченными возможностями здоровья** была одобрена Генассамблеей ООН 13 декабря 2006 года и вступила в силу 3 мая 2008 года после того, как ее ратифицировали 50 государств. Глава МИД РФ Сергей Лавров подписал конвенцию 24 сентября 2008 года в Нью-Йорке. На сегодняшний день к документу присоединились 110 стран. 3 мая 2012 г. Президент РФ Дмитрий Медведев подписал федеральный закон о ратификации конвенции ООН о правах инвалидов.

- Конвенция направлена на обеспечение полного участия лиц с ограниченными возможностями здоровья в гражданской, политической, экономической, социальной и культурной жизни общества, ликвидацию дискриминации по признаку инвалидности, защиту инвалидов и осуществление ими всех прав человека и основных свобод, а также на создание эффективных правовых механизмов обеспечения этих прав.
- "Ратификация конвенции создаст дополнительные гарантии обеспечения, защиты и развития социальных и экономических прав инвалидов, а также послужит ориентиром для дальнейшего совершенствования правового регулирования и практической деятельности в сфере социальной защиты инвалидов", - говорится в тексте документа.

Инвалид - 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.



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 20 февраля 2006 г. N 95

О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

Документ с изменениями, внесенными:

постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 года N 247 ; от 6 февраля 2012 года N 89 ; от 16 апреля 2012 года N 318; от 4 сентября 2012 года N 882 ; от 6 августа 2015 года N 805; от 10 августа 2016 года N 772 .

ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

II. Условия признания гражданина инвалидом

5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

В
с
о
ч
е
т
а
н
н
и

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 мерах социальной защиты, включая реабилитацию И АБИЛИТАЦИЮ.

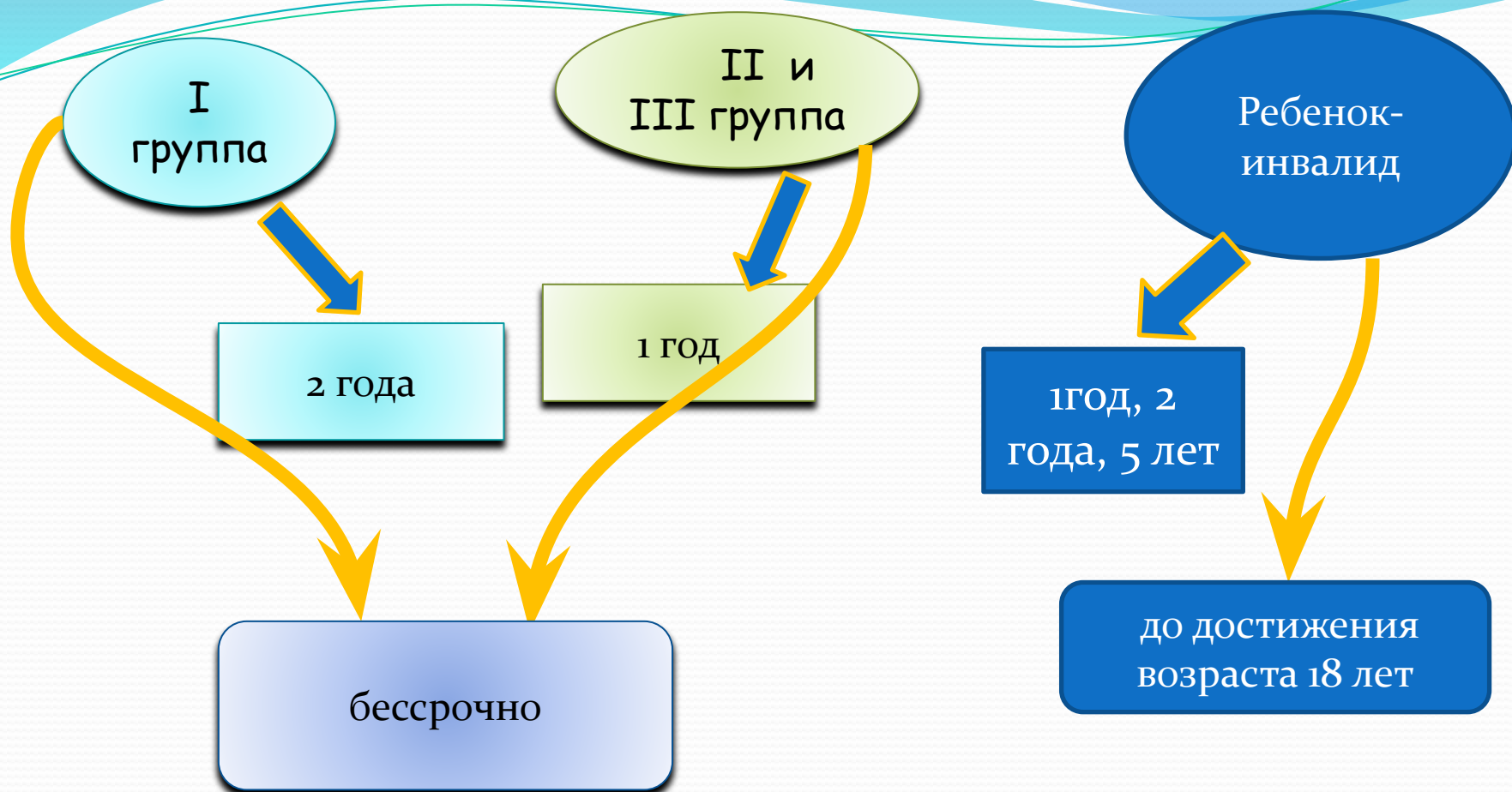
Наличие одного из указанных в пункте 5 настоящих Правил условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

"Реабилитация инвалидов - система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной 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."

7. 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".

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)



Категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза.

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДЕФЕКТОВ, НЕОБРАТИМЫХ
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, НАРУШЕНИЙ
ФУНКЦИИ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА,
ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА
ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА
ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
(КАТЕГОРИЯ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" ДО
ДОСТИЖЕНИЯ ГРАЖДАНИНОМ
ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ) УСТАНОВЛИВАЕТСЯ
ГРАЖДАНАМ НЕ ПОЗДНЕЕ
2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ
ИНВАЛИДОМ (УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ
"РЕБЕНОК-ИНВАЛИД")**

(введен Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 N 247)

1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения, инкурабельность заболевания с выраженными явлениями интоксикации, кахексии и распадом опухоли).

2. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.

3. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии) и выраженными ликвородинамическими нарушениями.

4. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

5. Врожденное и приобретенное слабоумие (выраженная деменция, умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая).

6. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия).

7. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана), прогрессирующие нервно-мышечные заболевания с нарушением бульбарных функций, атрофией мышц, нарушением двигательных функций и (или) нарушением бульбарных функций.

8. Тяжелые формы нейродегенеративных заболеваний головного мозга (паркинсонизм плюс).

9. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучшем видящем глазу до 0,03 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.

10. Полная слепоглухота.

11. Врожденная глухота при невозможности слухоэндопротезирования (кохлеарная имплантация).

12. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций), мышцы сердца (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), почек (хроническая почечная недостаточность IIБ - III стадии).

13. Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III - IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения IIБ - III степени.

14. Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II - III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ - III степени.

15. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.

16. Неустранимые каловые свищи, стомы.

17. Резко выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

18. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности.

19. Неустранимые мочевые свищи, стомы.

20. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры и передвижения при невозможности коррегирования.

21. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия) и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

22. Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый.

23. Дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

В случае признания гражданина инвалидом устанавливаются следующие причины инвалидности:

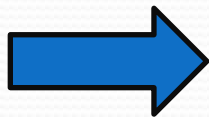
- а) общее заболевание;
- б) трудовое увечье;
- в) профессиональное заболевание;
- г) инвалидность с детства;
- д) инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов;
- е) военная травма;
- ж) заболевание получено в период военной службы;
- з) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- и) заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- к) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- л) заболевание связано с аварией на производственном объединении "Маяк";
- м) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении "Маяк";
- н) заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;
- о) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;
- п) заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий;
- р) иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание.

При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов **без дополнительного освидетельствования инвалида.**

III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

МЕДИЦИНСКАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ



Диагностические, лечебные и
реабилитационные или
абилитационные мероприятия



Наличие данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами

Отсутствие данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами



НАПРАВЛЕНИЕ НА
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ
ЭКСПЕРТИЗУ ПО ФОРМЕ
088/У-об(ПРИКАЗ
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 31
ЯНВАРЯ 2007 Г. N 77



Справка об
отсутствии оснований
для направления на
МСЭ

18. Медицинские организации, ...
несут ответственность за
достоверность и полноту сведений,
указанных в направлении на
медико-социальную экспертизу, в
порядке, установленном
законодательством Российской
Федерации. (в ред. Постановления
Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

Приказ Министерства здравоохранения и
социального развития РФ от 31 января 2007 г. N 77

**"Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу
организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь"**

С изменениями и дополнениями от:

28 октября 2009 г.

В соответствии с **постановлением** Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом"
(Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 9, ст. 1018)
приказываю:

Утвердить форму N 088/у-06 **"Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь"**
согласно **приложению**.

Министр

М.Ю. Зурабов

21. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев) :

N	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз

20. Анамнез жизни (перечисляются перенесенные в прошлом заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность, дополнительно в отношении ребенка указывается, как протекали беременность и роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно-игровой деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие (по возрасту, с отставанием, с опережением)):

Гипертоническая болезнь
Атеросклероз сосудов головного мозга, ОНМК(2014)
Имплантиция ЭКС (20.01.2015)

(заполняется при первичном направлении)

21. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев):

№	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз

22. Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (заполняется при повторном направлении указываются конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были предоставлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют)

22. Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (заполняется при повторном направлении, указываются конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были предоставлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют):

ких средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, а также сроки, в которые они были предоставлены; перечисляются функции организма, которые удалось компенсировать или восстановить полностью или частично, либо делается отметка, что положительные результаты отсутствуют)

23. Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей)

24. Результаты дополнительных методов исследования (указываются результаты проведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, психологических, функциональных и других видов исследований)

25. Масса тела (кг) 80, рост (м) 168, индекс массы тела

26. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

27. Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

28. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

29. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ

б) основное заболевание

в) сопутствующие заболевания

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

(указываются конкретные виды восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, кратности, срока и сезона рекомендуемого лечения, о нуждаемости в специальном медицинском уходе лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, о нуждаемости в лекарственных средствах для лечения последствий несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, другие виды медицинской реабилитации)

26. Оценка физического развития: нормальное, отклонение (дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост) (нужное подчеркнуть).

27. Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

28. Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение (нужное подчеркнуть).

29. Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ: 25.9

б) основное заболевание:

И.Б.Е. синдром кистевого периферического нерва (20132)
П.И.И. (20142)

в) сопутствующие заболевания:

геморрой III ст., гипертоническая болезнь III ст.
дискиоз шейного отдела позвоночника

Консультант Плюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

в) осложнения:

ДЕНТ, ФРП

30. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

31. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий (нужное подчеркнуть).

32. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределенный), неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

33. Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное подчеркнуть): для установления инвалидности, степени ограничения способности к трудовой деятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, для разработки (коррекции) индивидуальной программы реабилитации инвалида (программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания), для другого (указать):

Оказать помощь в плане реабилитации, восстановления

34. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида, программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания:

(указываются конкретные виды восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), реконструктивной хирургии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности), технических средств медицинской реабилитации, в том числе протезирования и ортезирования, заключение о санаторно-курортном лечении с предписанием профиля, длительности, срока и сезона)

П.19(1) ...направление на МСЭ и справка в течение 3-х рабочих дней со дня их выдачи направляется организацией оказывающей лечебно-профилактическую помощь ,...в бюро в форме электронного документа... или на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства РФ в области персональных данных.(Пост. Правительства РФ от 16.04.2012 №318)

IV. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина



Заклучение медицинской
организации о
необходимости
освидетельствования на дому
или в стационаре

```
graph TD; A[Заклучение медицинской организации о необходимости освидетельствования на дому или в стационаре] --> B[Освидетельствование на дому или в стационаре]; A --> C[Заочное освидетельствование по решению соответствующего бюро МСЭ];
```

Освидетельствование на
дому или в стационаре

Заочное освидетельствование по
решению соответствующего бюро МСЭ

V. Порядок переосвидетельствования инвалида

- ❑ Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп - 1 раз в год, а детей-инвалидов - 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".
- ❑ Переосвидетельствование гражданина ранее установленного срока, или инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.
- ❑ Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

VI. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро

- ❑ Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.
- ❑ В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.
- ❑ Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.
- ❑ Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

- 34. Гражданину, признанному инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации.
- При необходимости внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации **в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида (ребенка-инвалида), необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий**, а также в целях устранения технических ошибок (**описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка**) инвалиду (ребенку-инвалиду) по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) взамен ранее выданной составляется новая индивидуальная программа реабилитации или **абилитации без проведения дополнительного освидетельствования инвалида (ребенка-инвалида)**.
- (Пункт в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772.)

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

(УТВЕРЖДЕН МИНИСТЕРСТВОМ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
29.01.2014 Г. №59Н, ОПУБЛИКОВАН 09.07.2014, ВСТУПИЛ В СИЛУ 20.07.2014 Г.)

Круг заявителей

3. Получатели государственной услуги могут участвовать в правоотношениях по получению государственной услуги **лично** либо **через законного** или **уполномоченного представителя**. При этом личное участие получателей государственной услуги не лишает их права иметь законного или уполномоченного представителя, равно как и участие законного или уполномоченного представителя не лишает получателей государственной услуги права на личное участие в правоотношениях по получению государственной услуги.

29. В заявлении о предоставлении государственной услуги указываются:

а) наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы, в которое подается заявление;

б) фамилия, имя, отчество (при наличии) получателя государственной услуги;

.....

Заявление должно быть подписано получателем государственной услуги.



Максимально-30 календарных дней!

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 17 декабря 2015 года N 1024н

О классификациях и критериях, используемых
при осуществлении медико-социальной
экспертизы граждан федеральными
государственными учреждениями медико-
социальной экспертизы

Вступил в силу со 02.02.2016 г.

- **3. К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:**
- **нарушения психических функций** (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);
- **нарушения языковых и речевых функций** (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), **вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования**);
- **нарушения сенсорных функций** (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);
- **нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций** (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);
- **нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы,**
- **пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;**
- **нарушения, обусловленные физическим внешним уродством** (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

- Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:
- I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;
- II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;
- III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;
- IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

IV. Критерий для установления инвалидности

8. Критерием для установления инвалидности является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

V. Критерии для установления групп инвалидности

9. Критерии для установления групп инвалидности применяются после установления гражданину инвалидности в соответствии с критерием установления инвалидности, предусмотренным пунктом 8 настоящих классификаций и критериев.
10. Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
11. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
12. Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
13. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Статья 11. Индивидуальная программа реабилитации инвалида

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.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида содержит как реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду с освобождением от платы в соответствии с федеральным **перечнем** реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Технические средства реабилитации

К техническим средствам реабилитации инвалидов относятся устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

Техническими средствами реабилитации инвалидов являются:

- специальные средства для самообслуживания;
- специальные средства для ухода;
- специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников с комплектом 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.

Если по сопутствующему заболеванию выявляются признаки инвалидности-

меры реабилитации могут быть включены в ИПР и соответственно финансироваться из федерального бюджета и других источников

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ И УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ

Утвержден
распоряжением Правительства
Российской Федерации
от 30 декабря 2005 г. N 2347-р

Технические средства реабилитации

(в ред. [распоряжения](#) Правительства РФ от 12.11.2010 N 1980-р)

6. Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни.
7. Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные.
8. Протезы и ортезы.
9. Ортопедическая обувь.
10. Противопротезные матрасы и подушки.
11. Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов.
12. Специальная одежда.
13. Специальные устройства для чтения "говорящих книг", для оптической коррекции слабовидения.
14. Собаки-проводники с комплектом снаряжения.
15. Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.
16. Сигнализаторы звука световые и вибрационные.
17. Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления.
18. Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами.
19. Телефонные устройства с текстовым выходом.
20. Голосообразующие аппараты.
21. Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники).
22. Абсорбирующее белье, подгузники.
23. Кресла-стулья с санитарным оснащением.

- Приказ Минтруда России от 09.12.2014 N 998н
"Об утверждении перечня показаний и
противопоказаний для обеспечения инвалидов
техническими средствами реабилитации"
(Зарегистрировано в Минюсте России 27.01.2015 N
35747)

Кресло-коляска с электроприводом комнатная, в том числе для детей-инвалидов

Выраженные нарушения функций верхних конечностей (преимущественно двусторонние)

вследствие заболеваний, деформаций и парезов верхних конечностей (амплитуда активных движений в плечевом и локтевом суставах не превышает 13-20 градусов, лучезапястном - 9 - 14 градусов, ограничено противопоставление первого пальца (первый палец достигает ладонной поверхности на уровне основания второго пальца); при кулачном хвате пальцы отстоят от ладони на 3 - 4 см; невозможность схвата мелких и длительное удерживание крупных предметов; снижение мышечной силы верхней конечности до 2 баллов; атрофия мышц плеча на 6 - 6,5 см, предплечья - на 3,5 - 4 см) **в сочетании со стойкими выраженными или значительно выраженными нарушениями статодинамических функций вследствие:**

заболеваний, последствий травм, деформаций нижних конечностей, таза и позвоночника, включая врожденные и ампутированные культы одной или обеих нижних конечностей (культы обеих бедер или обеих голеней), множественные пороки развития, системные заболевания костно-мышечной системы (хондродисплазия, болезнь Вролика); заболеваний, последствий травм центральной, периферической нервной системы; болезней системы кровообращения (хроническая сердечная недостаточность IIБ стадии, III функциональный класс) или болезней органов дыхания (дыхательная недостаточность II степени в сочетании с хронической сердечной недостаточностью II стадии), приводящих к стойким выраженным нарушениям

Абсолютные медицинские противопоказания: психические расстройства с тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией; эпилептический синдром; выраженные нарушения зрения; стенокардия, IV функциональный класс. Относительные медицинские противопоказания <5>: умеренно выраженные, выраженные или значительно выраженные нарушения статики и координации движений (гиперкинетические, атактические нарушения); полное отсутствие движений в верхних конечностях и верхней половине туловища; хроническая сердечная недостаточность III стадии, IV функциональный класс; дыхательная недостаточность III степени; болезни органов пищеварения (дефицит массы тела III степени; цирроз печени - класс С; варикозное расширение вен пищевода и желудка III степени, осложненное частыми кровотечениями); болезни мочеполовой системы (хроническая почечная недостаточность III стадии с противопоказанием к системному гемодиализу); злокачественные новообразования (IV клиническая группа): наркомания хронический

4 При внесении в индивидуальную программу реабилитации инвалида рекомендаций о нуждаемости в кресле-коляске специалистами учреждений медико-социальной экспертизы также указываются виды спинки (съёмная, регулируемая по высоте и горизонтали, с регулируемым углом наклона, откидная), сидения (съёмное, регулируемое по высоте и по горизонтали, с регулируемым углом наклона, для больного кокситом, складное, пружинное), подлокотника (зафиксированный, опускающийся, вращающийся, откидывающийся, регулирующееся по высоте), подножки (съёмная, вращающаяся, регулирующаяся по высоте, с регулируемым углом наклона, с регулируемой опорой стопы, с откидной опорой стопы) и приспособлений (удлинитель спинки, подголовник, боковые упоры для головы, боковые упоры для тела, подушка на сиденье, подушка на спинку, поясничный валик, валик для сохранения зазора между ногами, подставка под икры, регулируемая по глубине подставка под икры, держатели для ног, задники-держатели, предохранительный пояс, приставной столик), а также ширина, глубина, высота сидения, высота спинки, высота подлокотника и предназначение (детское, взрослое).

При внесении в индивидуальную программу реабилитации инвалида рекомендаций о нуждаемости в кресле-коляске специалистами учреждений медико-социальной экспертизы также указывается тип управления (с ручным приводом от обода колеса, с рычажным приводом, с электроприводом, активного типа).

5 При наличии одновременно медицинских показаний и относительных медицинских противопоказаний для обеспечения инвалида креслом-коляской с электроприводом указываются альтернативные виды управления: головой, подбородком, пальцем руки, культией руки, ногой, иные альтернативные виды управления коляской с электроприводом.

22. Абсорбирующее белье, подгузники	22-01	Впитывающие простыни (пеленки) размером не менее 40 x 60 см (впитываемостью от 400 до 500 мл)	Стойкие выраженные или значительно выраженные	Абсолютные медицинские противопоказания: аллергическая
	22-02	Впитывающие простыни (пеленки) размером не менее 60 x 60 см (впитываемостью от 800 до 1200 мл)	нарушения функции выделения (мочи, кала) вследствие: заболеваний,	реакция на материал, из которого изготовлены изделия
	22-03	Впитывающие простыни (пеленки) размером не менее 60 x 90 см (впитываемостью от 1200 до 1900 мл)	последствий травм, пороков развития центральной, периферической	
	22-04	Подгузники для взрослых, размер "XS" (объем талии/бедер до 60 см), с полным влагопоглощением не менее 1000 г	нервной системы; заболеваний, последствий травм, пороков развития мочеполовой системы	
	22-05	Подгузники для взрослых, размер "XS" (объем талии/бедер до 60 см), с полным влагопоглощением не менее 1200 г		

Объективизация недержания мочи.

Проведение ультразвукового обследования мочевого пузыря позволяет определить объем остаточной мочи.

При осложненных формах недержания мочи проводится дополнительное специализированное обследование больных, включающее комплексное уродинамическое исследование (цистоманометрию, урофлоуметрию, определение порога абдоминального давления, профилометрию уретры)

на специальной аппаратуре, а также визуализацию мочевыделительной системы/диафрагмы таза. Цистоманометрия наполнения - это определение изменения внутрипузырного давления при наполненном мочевом пузыре жидкостью или газом. Урофлоуметрия - это определение времени и скорости мочеиспускания. Порог абдоминального давления - это определение функции сфинктера уретры. Профилометрия - это определение внутриуретрального давления. Инструментальное обследование больных с недержанием мочи может также включать проведение цистоскопии, цистоуретрографии. В некоторых случаях больным (мужчинам) должна быть выполнена электромиография.

Форма заключения, выдаваемого медицинской организацией инвалиду, нуждающемуся в обеспечении абсорбирующим изделием

ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ О НУЖДАЕМОСТИ ИНВАЛИДА В ОБЕСПЕЧЕНИИ АБСОРБИРУЮЩИМ ИЗДЕЛИЕМ

Заключение № _____ от « ___ » _____ 20 ____ г. к амб. карте № _____

Наименование медицинской организации _____

1. Фамилия, Имя, Отчество _____

2. Дата рождения _____

3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть) _____

4. Контактный телефон _____

5. Возраст _____

6. Пол (нужное подчеркнуть): мужской, женский

7. Данные анамнеза:

- длительность заболевания _____

- тип течения заболевания _____

- степень тяжести _____

- прогноз исхода заболевания _____

8. Данные осмотра больного (на дому или в ЛПУ):

- визуально видимое отхождение мочи _____

- следы мочи на нижнем или постельном белье _____

- реактивные или органические изменения кожных покровов _____

- перкуторное определение остаточной мочи или переполненного мочевого пузыря _____

- видимые противоестественные отверстия для истечения мочи _____

9. Установленный диагноз:

- наименование заболевания _____

- топика патологического процесса _____

10. Синдром – необходимо подчеркнуть (нейрогенный мочевой пузырь, недержание мочи, недержание мочи).

11. Симптом – необходимо подчеркнуть (императивные позывы, периодическое недержание мочи, постоянное недержание мочи, парадоксальная задержка мочи)

12. Степень тяжести недержания мочи – необходимо подчеркнуть (капельная, легкая, средняя, тяжелая, очень тяжелая^[1]).

13. Данные параклинических методов обследования (необходимо указать с изложением даты проведения соответствующей процедуры)

14. Количество мочи выделяемой в течение суток (в мл.) _____

15. Периодичность мочеиспускания и количество отделяемой мочи

16. Данные анатомофизиологического развития:

Вес _____ Объем талии _____ Объем бедер _____

Председатель

врачебной комиссии

(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Лечащий врач

(подпись)

(расшифровка подписи)

Определяется в зависимости от количества мочи (в мл), выделяемой в течение 4-х часов

Для эффективной реализации реабилитационных мероприятий:

- Федеральный закон № 419 - ФЗ от 01.12.2014 года «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией конвенции о правах инвалидов»*
- Приказ Минтруда России №528н от 31.07.2015 года «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»*
- Приказ Минтруда России №723н от 16.11.2015 года «Об утверждении формы и порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы»*

"Статья 5.1. Федеральный реестр инвалидов

Федеральный реестр инвалидов является федеральной государственной информационной системой и ведется в целях учета сведений об инвалидах, в том числе о детях-инвалидах, включая сведения о группе инвалидности, об ограничениях жизнедеятельности, о нарушенных функциях организма и степени утраты профессиональной трудоспособности инвалида, а также о проводимых реабилитационных или абилитационных мероприятиях, производимых инвалиду денежных выплатах и об иных мерах социальной защиты.

Сведения, подлежащие включению в федеральный реестр инвалидов, представляются Фондом социального страхования Российской Федерации, Пенсионным фондом Российской Федерации, федеральными органами исполнительной власти, исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, предоставляющими государственные услуги инвалидам, а также федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы и иными организациями, участвующими в предоставлении государственных услуг инвалидам.

- Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы направляют **выписки из индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида** в соответствующие органы исполнительной власти, органы местного самоуправления, организации независимо от их организационно-правовых форм, на которые возложено проведение мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида.

- Указанные органы и организации **предоставляют информацию** об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида мероприятий в **федеральные учреждения медико-социальной экспертизы** по форме и в **порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти**, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

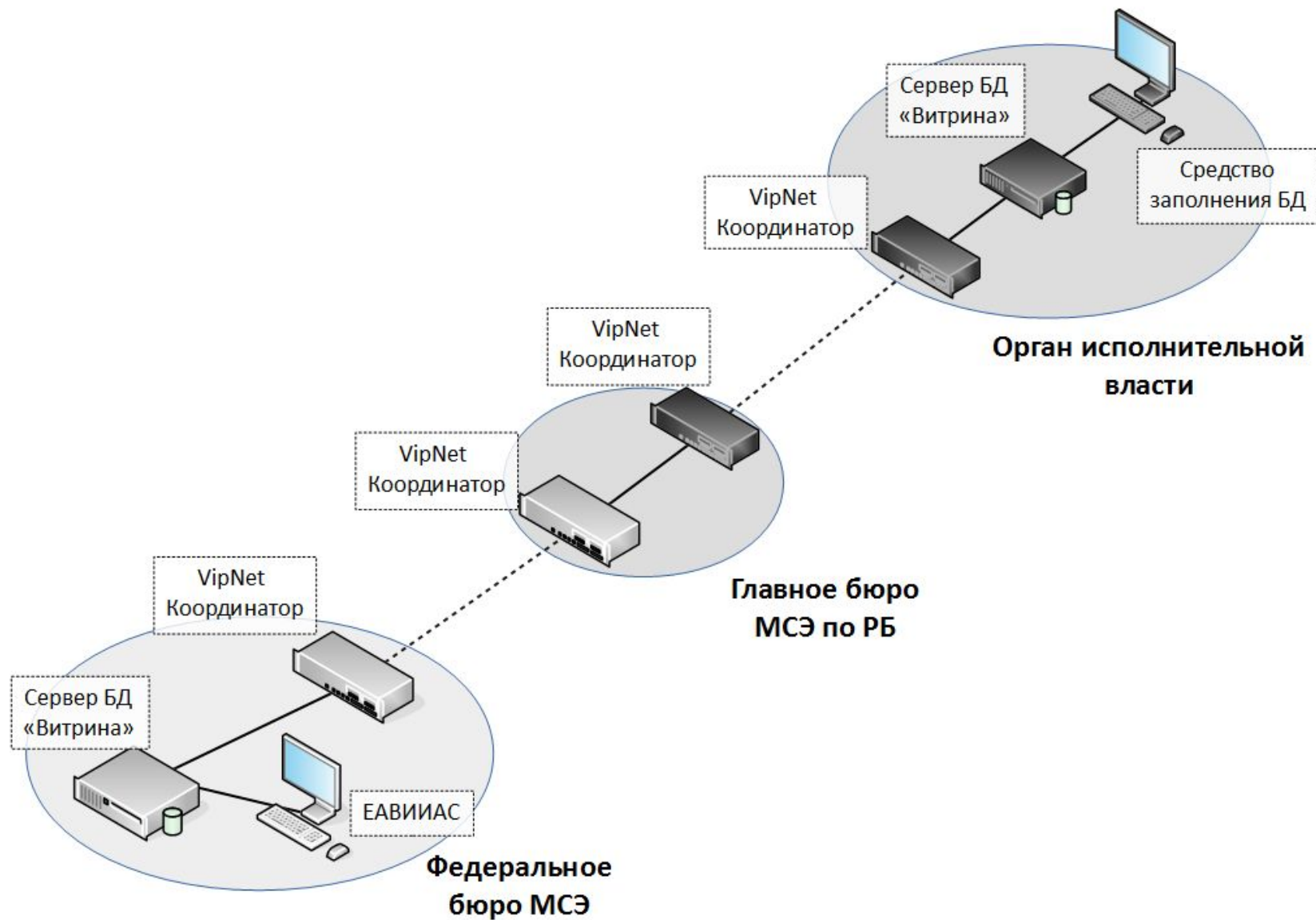
**ПРИКАЗ
от 15 октября 2015 г. N 723н**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ И ПОРЯДКА
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОРГАНАМИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ
СУБЪЕКТОВ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ОРГАНАМИ МЕСТНОГО
САМОУПРАВЛЕНИЯ
И ОРГАНИЗАЦИЯМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ИХ ОРГАНИЗАЦИОННО-
ПРАВОВЫХ
ФОРМ ИНФОРМАЦИИ ОБ ИСПОЛНЕНИИ ВОЗЛОЖЕННЫХ НА НИХ
ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ
АБИЛИТАЦИИ
ИНВАЛИДА И ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
ИЛИ АБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА МЕРОПРИЯТИЙ
В ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

2.1. Данные об исполнении мероприятий, возложенных
ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) на органы
исполнительной власти субъекта Российской Федерации в
сфере охраны здоровья

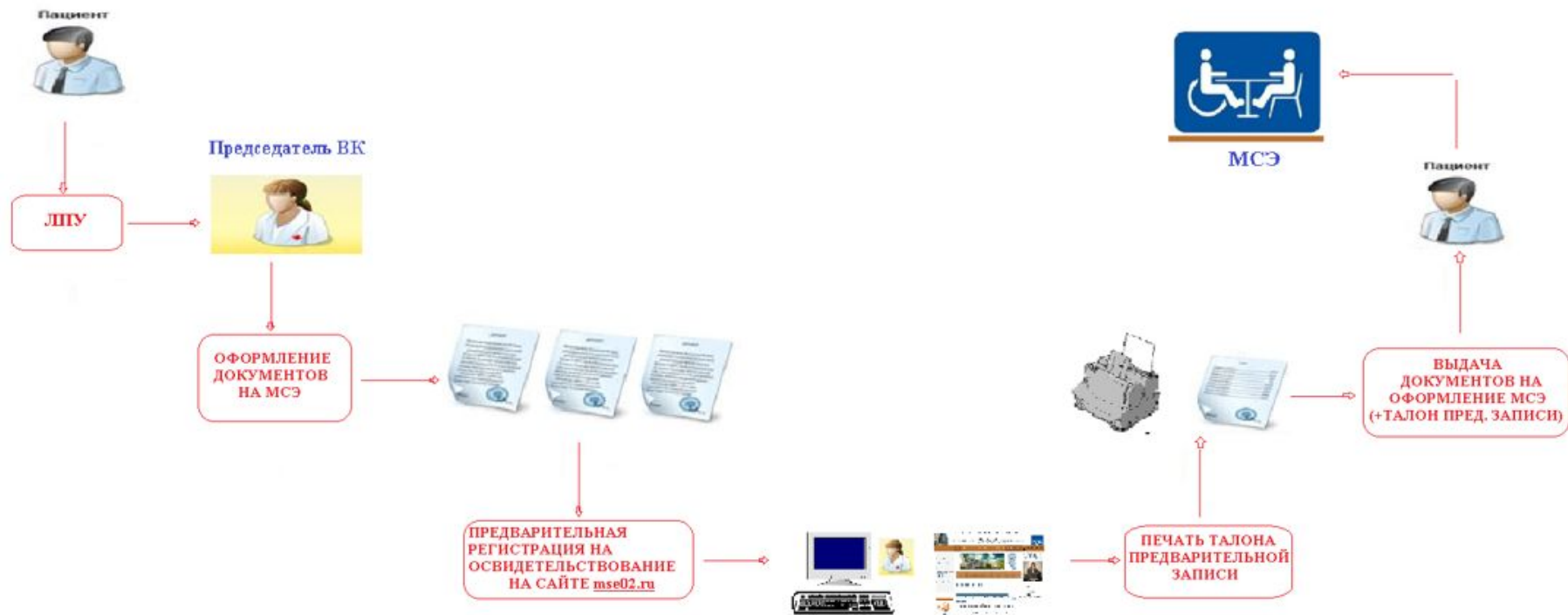
Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Медицинская реабилитация			
Динамическое наблюдение			
Лекарственная терапия			
Немедикаментозная терапия			
Прочие			
Реконструктивная хирургия			
Протезирование, ортезирование			

- 5. Сводная информация направляется в Учреждение в течение пяти дней с даты исполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида, но не позднее одного месяца до окончания срока действия ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида.
- 6. Сводная информация в электронном виде представляется с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия либо по защищенной сети передачи данных **посредством предоставления доступа к государственной информационной системе, формирующей банк данных о гражданах,** которым была предоставлена государственная услуга по проведению медико-социальной экспертизы.



Предварительная запись на МСЭ из ЛПУ

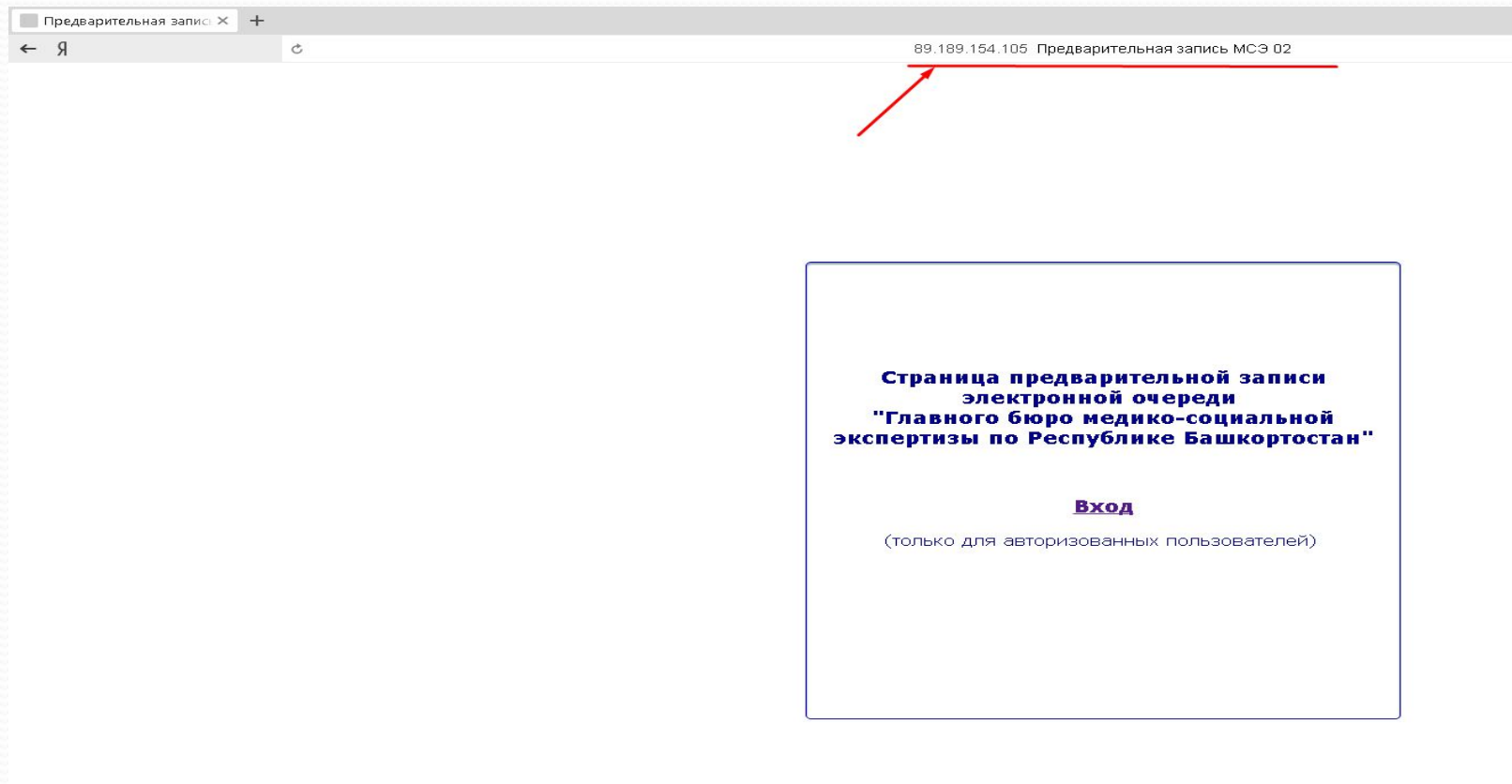
СХЕМА РЕГИСТРАЦИИ ГРАЖДАН НА ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ В ЛПУ



ЭТАПЫ РАБОТЫ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТА ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ВК:

1. Выбрать раздел «Предварительная регистрация на освидетельствование».
2. Наберите свой логин и пароль. Нажмите кнопку «Вход».
3. Выберите услугу: наименование бюро.
4. Выберите желаемую дату и время.
5. Введите точный СНИЛС гражданина.
6. Введите код с картинки и нажмите «Зарегистрироваться».
7. Распечатать талон предварительной записи.

ШАГ 1. Для перехода на сайт предварительной записи в веб-обозреватели необходимо ввести следующий адрес сайта «89.189.154.105»



Для работы на сайте необходимо использовать веб-обозреватель Internet Explorer версии 11 и старше (допускается использование альтернативных веб-обозревателей последних версий).

ШАГ 2. Далее необходимо выполнить «Вход», и ввести предоставленные регистрационные данные в виде логина и паро.

**Введите регистрационные данные для
входа в предварительную запись МСЭ**

Логин

Пароль

Войти

ШАГ 3. В окне предварительной записи выбирается направление и дата для регистрации.

Предварительная запись

Направление:

Дата:

Предварительная запись

Направление:

Дата:

- Бюро общего профиля (г. Уфа)
- Бюро № 1 (прием граждан до 18 лет)
- Бюро № 8 (онкологическое)
- Бюро № 10 (офтальмологическое)
- Бюро № 16 (туберкулезное)
- Бюро № 11,12,13,14 (психиатрические)
- Бюро № 17 (г.Баймак)
- Бюро № 18 (г.Белебей)
- Бюро № 19 (г.Белорецк)
- Бюро № 20 (г.Бирск)
- Бюро № 21 (г.Давлеканово)
- Бюро № 22 (г.Месягутово)
- Бюро № 23 (г.Дюртюли)
- Бюро № 24 (г.Исянгулово)
- Бюро № 25 (г.Ишимбай)
- Бюро № 26 (г.Кумертау)
- Бюро № 27 (г.Мелеуз)
- Бюро № 28 (г.Нефтекамск)
- Бюро № 29 (г.Октябрьск)
- Бюро № 30 (г.Салават)

В бюро общего профиля (г. Уфа) входят: бюро № 5, 15, 41 (Б. Ибрагимова, 61), бюро № 3, 4, 6, 7, 9, 38, 40

(Б. Гражданская, 24). Распределение записи происходит автоматически по всем бюро в порядке свободной очереди.

ШАГ 3. В окне предварительной записи выбирается направление и дата для регистрации.

Предварительная запись

Направление:

Дата:

Ноябрь 2016						
Вск	Пнд	Втр	Срд	Чтв	Птн	Сбт
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

ШАГ 4. После выбора даты необходимо выбрать время записи, ввести СНИЛС гражданина и подтвердить кнопкой Зарегистрировать.

Предварительная запись

Направление:

Дата:

СНИЛС:

(пример снилса: 123-456-789 00)

ШАГ 5. Необходимо распечатать талон на медико-социальную экспертизу с присвоенным номером и выдать талон гражданину на руки.

**Талон
предварительной записи на медико-социальную
экспертизу**

Номер талона: 862367

Направление: Бюро №26

Адрес: г.Кумертау, ул.Гафури, д.10

Назначенное время:
2016-11-23 13:00

Выдано:
юзер тест

В случае явки получателя государственной услуги позже назначенной даты, назначается новая дата и время проведения освидетельствования.
В случае явки получателя государственной услуги раньше назначенной даты, за ним сохраняется зарезервированная дата и время освидетельствования.

Список документов для приема в бюро:

1. Документ, удостоверяющей личность получателя государственной услуги
2. Страховое свидетельство (СНИЛС)
3. Трудовую книжку или ее заверенную копию
4. Удостоверение о льготах (при наличии)
5. Пенсионное удостоверение (при наличии)
6. Направление на МСЭ (или справка об отказе)
7. Производственная характеристика
8. Карта аттестации рабочего места (при наличии)
9. Данные медицинского обследования (при наличии)
10. Выписки из стационаров (при наличии)
11. Амбулаторная карта

В талоне также будет отражена дополнительная информация какие документы необходимо представить на МСЭ.

Утверждены
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 16 октября 2000 г. N 789

**ПРАВИЛА
УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ УТРАТЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

9. Учреждение здравоохранения осуществляет необходимые диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия и по их результатам оформляет пострадавшему направление в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование для установления степени утраты профессиональной трудоспособности.

В направлении указываются данные о состоянии здоровья пострадавшего, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей его организма и результаты проведенных лечебных и реабилитационных мероприятий.

В отдельных случаях до выявления признаков стойкой утраты профессиональной трудоспособности у пострадавшего учреждение здравоохранения может направить его в учреждение медико-социальной экспертизы для определения нуждаемости в отдельных видах реабилитации.

20. При установлении степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего определяется нуждаемость пострадавшего в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

21. Заключение учреждения медико-социальной экспертизы о нуждемости в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации составляется с учетом потенциальных возможностей и способностей пострадавшего осуществлять профессиональную, бытовую и общественную деятельность и оформляется в виде программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.

В программе реабилитации пострадавшего определяются конкретные виды, формы, объемы необходимых реабилитационных мероприятий и сроки их проведения.

Приложение N 1
к Постановлению Минтруда России
от 18 июля 2001 г. N 56

**ВРЕМЕННЫЕ КРИТЕРИИ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ УТРАТЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Приложение
к Постановлению Минтруда России
от 30 января 2002 г. N 5

**ИНСТРУКЦИЯ
О ПОРЯДКЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ФОРМЫ ПРОГРАММЫ
РЕАБИЛИТАЦИИ
ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО
СЛУЧАЯ
НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ,
УТВЕРЖДЕННОЙ ПОСТАНОВЛЕНИЕМ МИНИСТЕРСТВА
ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 18 ИЮЛЯ 2001 Г. N 56**

6.1.3. В разделе "Лекарственные средства" запись о нуждаемости пострадавшего в лекарственных средствах с их перечислением, продолжительности и кратности курсов лечения, сроке, на который предписано данное медикаментозное лечение, делается с учетом аналогичного заключения КЭК.

ФОРМЫ И ОБЪЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ (только по последствиям несчастного случая на производстве и профессионального заболевания)	СРОК ПРОВЕДЕНИЯ
Лекарственные средства (с их перечислением, дозировкой, продолжительностью, кратностью курсов лечения, сроке медикаментозного лечения)	
Изделия медицинского назначения (перечень)	
Посторонний уход:	
- специальный медицинский	
Санаторно-курортное лечение (с предписанием профиля, кратности, сезона рекомендованного лечения, в отдельных случаях - срока санаторного лечения)	
Протезирование (указывается вид протезирования на основании заключения специалистов в данной области)	

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОФОРМЛЕНИЮ СПРАВКИ.

- 1. В справке отражается диагноз и нуждаемость в мерах реабилитации только по последствиям несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.
- 2. В графе «лекарственные средства» перечисляются препараты с указанием дозировки, продолжительности, кратности курсов лечения, сроке медикаментозного лечения по последствиям несчастного случая на производстве и профессионального заболевания.
- 3. В графе - специальный медицинский уход указывается «нуждается»; «не нуждается». При этом нуждаемость в специальном медицинском уходе определяется при необходимости выполнения для пострадавшего специальных медицинских и санитарных процедур, постоянного медицинского наблюдения в объеме, предусмотренном функциональными обязанностями младшей медицинской сестры по уходу (наложение повязок больным с пролежнями, обработка раневых поверхностей, катетеризация мочевого пузыря с введением дезинфицирующих средств, бужирование мочевыводящего канала при стриктуре уретры и т.д.).
- 4. Основные принципы медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение изложены в приложении 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 №256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение», с изменениями, внесенными приказами Минздравсоцразвития России от 09.01.2007 №3, от 24.12.2004 №794, от 24.12.2008 [N 763н](#), от 23.07.2010 [N 545н](#). При решении вопроса о показании санаторно-курортного лечения по последствиям несчастного случая на производстве и профессионального заболевания необходимо учитывать сопутствующие заболевания, наличие которых при проведении санаторно-курортных услуг может вредно отразиться на общем состоянии здоровья.
- При определении нуждаемости в санаторно-курортном лечении лиц с последствиями травм спинного мозга с выраженными нарушениями функции передвижения указывается срок

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2015 г. № 281н "Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно- курортного лечения"

3 июня 2016

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 23, ст. 2930; № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927, 6928; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1403, 1425; № 14, ст. 2018; № 27, ст. 3951; № 29, ст. 4339, 4356, 4359, 4397; № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 9, 28) приказываю:

Утвердить:

- перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения согласно приложению № 1;
- перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения детского населения согласно приложению № 2;
- перечень медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения согласно приложению № 3.

Министр В.И. Скворцова

Благодарю за
внимание!