ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ МУЗ «ДГБ№4». ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ И ОФОРМЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ В БЮРО МСЭ

Зам. главного врача по КЭР В.В.Мальгина

- Инвалидность (disability) нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности.
- Инвалид лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами приводящее ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.



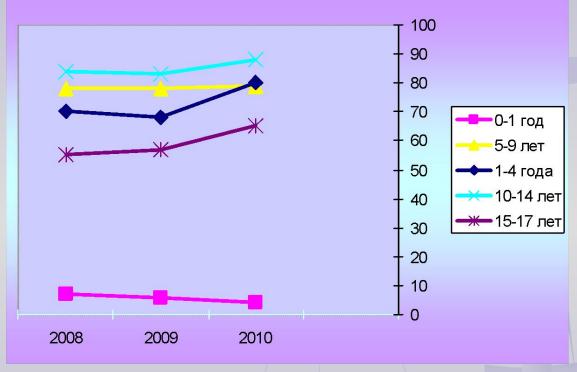
Нормативные акты:

- ФЗ №181 от 22.08.05г. «О социальной защите инвалидов в РФ»
- Приказ МЗ РФ №1013 от 23.12.09г. «Об утверждении классификации и критериев, используемых при осуществлении МСЭ граждан ФГУ МСЭ»
- Постановление №95 от 20.02.06г. «О порядке и условиях признания лица инвалидом»
- Приказ №77 от 31.01.07г. "Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь" (с изменениями от 28 октября 2009 г.)

Структура детей- инвалидов (01.01.2011г.)

- На учете состоит 316 детей инвалидов. - (на 01.10.11-303)
- Из них 50 детей, воспитываются в специализированных интернатах и детских садах, 15 детей воспитываются в семьях, относящихся к группе социального риска, 50 в неполных семьях, 2 ребенка опекаемые, 5 семей имеют 2-х детей инвалидов, у 6 детей один или оба родителя инвалиды.
- Общая численность инвалидов среди мальчиков больше 172 (55%), чем среди девочек 144 (45%), и чем старше дети, тем эта разница более выражена.

Распределение детей-инвалидов по возрасту

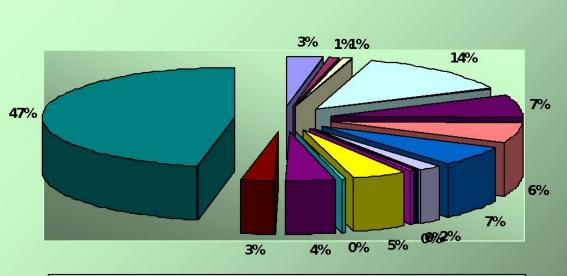


Наибольшее количество детей-инвалидов в возрастной группе с 10 до 14 лет - 28,4%. Данная тенденция прослеживается на протяжении 3-х лет и соответствует показателям по России. Однако в последние годы наметился рост детей-инвалидов в возрастной группе с 1-4.

Структура заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности

- 1.Врожденная патология 46,8%(из них 35 детей с ВПС), 2. Болезни нервной системы -13,6%(из них 37 детей с ДЦП, 3 с эпилепсией)
- 3. Болезни эндокринной системы 7,3% (из них 22 больных сахарным диабетом)
- 4. Болезни глаза; болезни уха и сосцевидного отростка -6,3%
- 5. Болезни костно-мышечной системы 4,7%
- 6. Отдельные состояния возникшие в перинатальном периоде-4,1%,
- 7. Новообразования, болезни органов дыхания 3%
- 8. Травмы, отравления— 2,8%

Распределение по классам в течении трех лет сохраняется примерно на одном уровне.



- □ новообразования
- болезни крови и кроветворных органов
- □ болезни органов кровообращения
- □ болезни нервной системы
- болезни эндокринной системы
- болезни глаза
- болезни уха
- □ болезни органов дыхания
- болезни органов пищеварения
- □ болезни кожи и подкожной клетчатки
- □ болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- □ болезни мочеполовой системы
- отдельные состояния, возникшие в перинатальном периоде
- травмы, отравления
- врожденные аномалии и пороки развития

новение

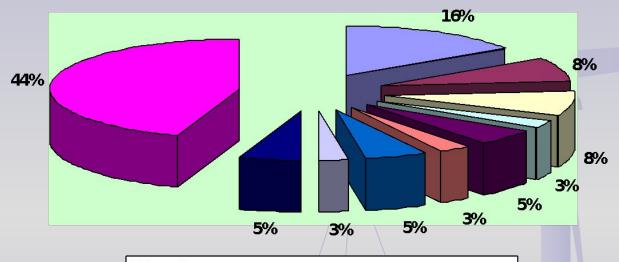
Структ

Структура заболеваний детей-инвалидов, оформленных первично

- 1.Врожденная патология (44%)
- 2.Новообразования (16%)
- 3. Болезни нервной и эндокринной системы (8%)

Остается высоким число детей оформленных на инвалидность до 1 года (38%), основное количество детей оформляется на инвалидность в возрасте от 0 до 4 лет (71%). Это обусловлено увеличением тяжелой врожденной и перинатальной патологии, ведущей к нарушению функций и ограничению жизнедеятель- ности уже в раннем возрасте.

Структура заболеваний детей-инвалидов, оформленных первично



- Новообразования
- Болезни нервной системы
- □ Болезни эндокринной системы
- 🗆 Болезни глаза
- Болезни уха
- Болезни органов ЖКТ
- Болезни костно-мышечной системы
- □ Болезни мочеполовой системы
- Отдельные состояния возникшие в перинатальном периоде
- Врожденные аномалии развития

П16. Постановления №95 от 20.02.2006г.:

«Организация, оказывающая лечебно- профилактическую помощь, направляет гражданина на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.»

- ПРИКАЗ Минздравсоцразвития РФ от 23.12.09 N 1013н
- Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности
 - Виды нарушений функций организма человека
- нарушения психических функций
- нарушения языковых и речевых функций
- нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности)
- нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);
- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;
- нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

• Степень выраженности стойких нарушений функций организма

- 1 степень незначительные нарушения,
- 2 степень умеренные нарушения,
- 3 степень выраженные нарушения,
- 4 степень значительно выраженные нарушения.

Классификации основных категорий жизнедеятельности человека

- способность к самообслуживанию (способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены)
- способность к самостоятельному передвижению (способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом)
- способность к ориентации (способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения)
- способность к общению (способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации)
- способность контролировать свое поведение (способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм)
- способность к обучению способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми)
- способность к трудовой деятельности.

• Категория "ребенок-инвалид" определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

NOTA BENE!

- Представлять на освидетельствование не ранее 6 мес. после установления диагноза, при отсутствии положительной динамики
- При первичном освидетельствовании обязательно стационарное лечение
- При повторном оформлении прохождение комиссии начинать за 2 месяца до окончания срока, срок годности осмотров и обследовамесяц.
- Диагноз при направлении на МСЭ должен быть оформлен в соответствии с МКБ-10 с указанием шифра
- Может быть осуществлено заочное освидетельствование пациента либо освидетельствование на дому по письменному ходатайству председателя ВК.
- При предоставлении документов на ВК необходимо сделать ксерокопии всех выписок из стационара (по 2 экземпляра) и протоколов исследований (1 копия вклеивается в карточку)
- Оформляется характеристика на организованных детей
- Консультации специалистов других учреждений должны быть написаны на отдельных листах со штампом учреждения и быть заверены печатью и подписью председателя ВК

Документы необходимые для прохождения МСЭ

- Паспорт родителя, который представляет интересы ребенка на МСЭ.
- 2. Свидетельство о рождении или паспорт ребенка
- Направление на МСЭ, заверенное подписью председателя ВК и печатью ВК.
- 4. Амбулаторная карта
- Страховой полис ребенка

При повторном освидетельствовании +:

- 1. Пенсионное удостоверение
- 2. Розовая справка МСЭ
- 3. СНИЛС

Основные специалисты и исследования при направлении на МСЭ

специлисты

- Невропатолог
- Окулист
- Хирург
- Педиатр
- Отоларинголог
- Психолог (с 3-х лет)

исследования

- OAK
- OAM
- ЭКГ

 Особенности обследования больных и инвалидов при наиболее часто встречающихся заболеваниях:

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

- 1. Гликемический профиль
- Гликированный гемоглобин
- Биохимия крови (общий белок, холестеин, билирубин, мочевина, АЛаТ, АСаТ)
- 4. Микроальбуминурия (МАУ)
- Консультация эндокринолога
- 6. УЗИ абдоминальное

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА

- ЭхоКГ
- 2. Консультация кардиохирурга
- 3. Консультация кардиолога
- 4. Обратить внимание на степень хронической сердечной недостаточности

НАРУШЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

- ı. ЭхоКГ
- 2. Суточное мониторирование ЭКГ
- 3. Консультация аритмолога
- 4. Консультация кардиолога

• РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

- Биохимический анализ крови (ревмотесты)
- 2. R-графия пораженных суставов
- 3. Консультация кардиолога
- 4. Консультация ортопеда, при наличии контрактур
- 5. Указать степень выраженности нарушения функции суставов

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА

- 1. Общий белок и его фракции
- 2. С-реактивный белок
- 3. Определение LE клеток, антинуклеарного фактора в титрах
- 4. Консультация кардиолога

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ

- иммунологическое обследование (JgE)
- 2. Копрология
- 3. Обследование на дисбиоз
- 4. Консультация аллерголога
- 5. Консультация гастроэнтеролога
- 6. Консультация дерматолога

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

- Иммунологическое обследование (JgE)
- 2. Исследование функции внешнего дыхание (спирография)
- 3. R-графия органов грудной клетки
- 4. Консультация аллерголога
- 5. Обратить внимание на эффективность проводимой терапии

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

- Биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, мочевина, креатинин, липиды, К, Na)
- 2. Определение суточной экскреции белка с мочой
- 3. Проба Зимницкого
- 4. Анализ мочи по Нечипоренко
- УЗИ почек
- Биопсия почек (только при первичном освидетельствовании)
- 7. Консультация нефролога
- 8. Мочевой лист (все анализы мочи за последний год)

ПИЕЛОНЕФРИТ

- Биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, мочевина, креатинин)
- 2. Клиренс по эндогенному креатинину
- 3. Проба Зимницкого
- 4. Анализ мочи по Нечипоренко
- Посев мочи на флору с подсчетом колоний
- УЗИ почек
- 7. Экскреторная урография (только при первичном освидетельствовании)
- 8. Консультация нефролога, уролога
- 9. Мочевой лист (все анализы мочи за последний год)
- 10. Цистография при наличии ПМР

• ЭПИЛЕПСИЯ

- МРТ головного мозга
- 2. ЭЭГ с функциональными нагрузками
- 3. Консультация эпилептолога, психиатра

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ

- 1. Эхо ЭГ или неросонография
- 2. Консультация ортопеда при наличии контрактур
- 3. Сила мышц в баллах

ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- МРТ или КТ
- 2. Краниограмма при дефекте черепа с описанием размеров дефекта
- ЭхоЭГ, ЭЭГ
- 4. Исследование глазного дна
- 5. Консультация нейрохирурга
- 6. Консультация психиатра (при наличии органических расстройств)

■ БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

- 1. Острота зрения
- 2. Глазное дно и давление
- 3. Поля зрения

• БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

- 1. Аудиограмма
- 2. Консультация сурдолога

• СКОЛИОЗЫ

- 1. R-графия позвоночника с описанием углов искривления
- 2. Спирография
- з. Консультация ортопеда, вертебролога с описанием функции позвоночника

ОСТЕОХОНДРОПАТИИ

- 1. R-графия костей в динамике
- 2. Консультация ортопеда с описанием локального статуса, обратить внимание на степень деформации и контрактур, объем движений

. ГЕЛАТИТЫ

- Биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, билирубин, трансаминазы, тимоловая проба, щелочная фофатаза, холестерин, ПТИ)
- 2. Маркеры гепатита
- з. УЗИ печени
- 4. Консультация инфекциониста

 Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации наименование и адрес
организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощьПриложение к ПриказуМинистерств здравоохраненияи социального развитияРоссийской Федерацииот 31 января 2007 г. N 77Медицинская документацияФорма N 088/y-06
НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ
Дата выдачи "" 20 г. (проставляет председатель ВК)
1.Фамилия,имя,отчество гражданина, направляемого на медико-социальную
экспертизу (далее - гражданин): <u>Иванов Иван Иванович</u>
2. Дата рождения:
4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя): <i>Иванова Наталья Петровна</i>
5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации):
<u>г.Омск, ул.24 Северная 168/1-15</u>
адрес проживания: г. Омск 21 Амурская 14-3
6. <u>Инвалидом не является</u> , инвалид первой, второй, третьей группы, категория "ребенок-инвалид" (нужное подчеркнуть).

<:
рессии, специальности, квалиф
, звание):

- 16. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение:
- 17.Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с 2007 года.
- 18. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведенные лечебно-оздоровительные и реабилитационные мероприятия и их эффективность):
- (подробно описывается при первичном направлении; при повторном направлении отражается динамика за период между освидетельствованиями, детально описываются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким
- нарушениям функций организма)
 - Ребенок болен с 2006г., когда впервые появились приступы одышки, аллергологом выставлен диагноз Бронхиальная астма. Частота приступов в начале заболевания 1-2 раза в месяц, возникали приступы после контакта с животными, снимались ингаляциями Сальбутамола. С 2008 года приступы участились, причиной возникновения служил не только контактами с животными, но и цветение растений, физическая нагрузка, бытовая пыль. Не смотря на проводимую базисную терапию Серетидом, оздоровление в ОВЛ 2 раза в год (ИРТ, спелеотерапия, массаж, ЛФК), стационарное лечение 2 раза в год, санаторно-курортное лечение состояние по заболеванию ухудшилось к маю 2009г., приступы практически ежедневно, снимались ингаляциями Беродуала через небулайзер. При стационарном лечении в ДКБ№2 диагноз: Бронхиальная астма атопическая, тяжелой ст. Дальнейшее лечение и проведение реабилитационных мероприятий в течении 6 месяцев результата не дало. Состояние по заболеванию без улучшения. Впервые оформлен на инвалидность в октябре 2009г. За период, прошедший с последнего переосвидетельствования состояние ребенка по заболеванию сохраняется тяжелое, приступы 1 раз в 1-2 дня, снимаются беродуалом через небулайзер.
- Направляется на МСЭ в связи с наличием признака нарушения кардиореспираторной функции, приводящему к ограничению жизнедеятельности в виде снижения способности к передвижению и обучению.

- 19. 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):
- Мальчик от II беременности, протекавшей на фоне токсикоза, угрозы прерывания в 16 недель, срочных родов, протекавших с дородовым излитием вод, безводным периодом 9 Родился c m 3200г., I 51см. Оценка по Апгер 5/7 баллов. Рос и развивался соответственно возраста, привит календарю. На грудном вскармливании до 2-х ПО месяцев. До 1 года наблюдался неврологом /c \ Ds: Перинатальное постгипоксическое ЦНС, синдром двигательных нарушений. **ДОШКОЛЬНОМ** периоде часто заболеваниями, внебольничную болел ОСТРЫМИ респираторными перенес ОСТРУЮ Из инфекционных заболеваний перенес в 1999г. Ветряную оспу. Травм, пневмонию. операций не было.
- <u>Генеалогический анамнез отягощен по кардиореспираторной патологии: у мамы ребенка Бронхиальная астма, атопическая легкая.</u>
- Аллергологический анамнез: аллергическая реакция в виде приступов одышки на пыль, шерсть животных, пыльцу растений; аллергическая реакция в виде сыпи на сладкое, молочные продукты, цитрусовые.

	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособн ости	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособ ности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособнос ти	Диагноз
	11.03.10	29.03.10	19 дней	ДКБ№2, Бронхиальная астма
	20. Частота	и длительност	ъ временной н	атопическая, тяжелая, епруждопоойбыроту
•	(сведения за после	дние 12 месяцев): (г	о инвалидизирующему	заболеванию)
	Узовыр ается ка	а кзтории онарное	е ,1 тақны йамбулатор	НДПБИФНБРИМХИАЛЬНАЯ АСТМА атопическая, тяжелая, приступн6ый период
	15.09.10	29.09.10	15 дней	ДКБ№2, Бронхиальная астма атопическая, тяжелая, приступн6ый период

•	21. 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)
	Резбилитациорине мероприятия провелены в полном объеме Ребенои

	<u>Реабилитациооные ме</u>	роприятия	провед	<u> Эны в</u>	ПОЛНОМ	<u>объеме.</u>	<u>. Ребено</u>	K
	регулярно наблюдается	<u>аллерголого</u>	м (4 pa	аза в год), педиатр	ом. Дваж	<u>ды получи</u>	ſ
	стационарное лечение	<u>в ДКБ</u> Л	<u>№2 (мар</u>	т 2010 и	сентябрь	2010г.).	Постоянн	C
	получает базисный пре	парат Серети	<u>ид+Беро</u> ,	дуал при	приступах.	Проведе	но 2 курс	ć
	лечения в ОВЛ (ИРТ №	<u>10, спелеотер</u>	<u>апия N</u>	<u>№10, «Бис</u>	оптрон» №	7, масс а	аж грудно	V
	<u>клетки №10, ЛФК №20</u>	<u>). Оздоровлен</u>	в ДСОЛ	им.Карбы	<u>шева в июл</u>	<u>е 2010г. </u>	<u> Несмотря н</u>	ć
	проводимые реабили	та-ционные	мероі	приятия	положите	льные	результать	2
	отсутствуют.							
			7					
•							/	
•			/					
•			/					
•					\			

- 22. Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу
- (указываются жалобы, данные осмотра лечащим врачом и врачами других специальностей
- Педиатр 17.10.10г.
- <u>Жалобы на приступы одышки, 1 раз в 1-2 дня, чаще в ночной период, снимаются ингаляциями беродуала через небулайзер; головные боли, повышенную утомляемость.</u>
- На момент осмотра состояние ребенка по заболеванию средней степени тяжести.
- Кожные покровы бледные, под глазами тень интоксикации, в локтевых сгибах и на лице мелкопапулезная сыпь, розового цвета, без склонности к слиянию, следы расчесов. ПЖК Видимые умеренно, распространена равномерно. слизистые миндалины гипертрофированы до II размера./Пальпирубтся периферические лимфоузлы: подчелюстные, задние шейные I-II размера, эластичные, безболезненные, не между собой тканями. Грудная клетка над всей поверхностью с коробочным оттенком, аускультативно дыхание жесткое, выслушиваются единичные сухие свистящие хрипы. Живот ОКРУГЛОЙ правильный. формы, мягкий ясные, **DUTM** ПОИ пальпации безболезненный. реберной печень края при пальпации безболезненная, селезенка Стул. эластичная не *увеличена.* **ДИУРЕЗ** норме.

<u>Ds:</u> <u>Бронхиальная астма, а</u>	топическая тяжела	ая, постприступный	период. (J45.0)
Соп: Атопический дерматит, лока	альная форма. (L20.8	В) Плоскостопие Іст	<u>двухстороннее</u>
(M21.4)			

подпись и печать врача

۰	23. Результаты дополнительных методов исследования (указываются резпроведенных лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, уль психологических, функциональных и других видов исследований):	•
۰	<u>ОАК 17.09.10г. L 5,6*109/л, Hb 125г/л СОЭ 4мм/ч, э-7, с-50, л-38</u> <u>17.09.10г. с/ж, прозрачная, белок-отр., сахар-отр., реакци</u> п/зр.	
•	ЭКГ 17.09.10г. Синусовая легкая брадиаритмия. ЧСС 60-81 в положение ЭОС	
•	<u>Rg органов грудной клетки от 17.09.10г. Органы грудной клетки без па</u>	атологии
•	<u>Иммунограмма Jg A-0,83г/л; Jg G-9.9г/л; Jg M-1.18г/л; Jg E-57МЕ/мл.</u>	
	ФВД от 18.09.10г. Вентиляционная недостаточность умеренная, с	мешанного генеза с
	преобладанием обструкции.	
-		
•		
•		
•		
•		
•		
•		

25.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u>ррмальное,</u> отклонение (дефицит масс	сы тела, избь
	ссы тела, низкий рост, высокий ро		
	•	ыносливости: <u>норма</u> , отклонение (нуж	·
27.	Оценка эмоциональной устойчиво	ости: <u>норма</u> , отклонение (нужное по	одчеркнуть).
	Диагноз при направлении на мед		
а) н	код основного заболевания по МК	Б <u>345.0</u>	_
ნ) (основное заболевание:		
<u>E</u>	<u>Бронхиальная астма, атопическая,</u>	, тяжелая.	
	_		—
•	сопутствующие заболевания:		
	<u>топический дерматит, локальная ф</u>		
	Плоскостопие Іст, двухстороннее.	<u>(M21.4)</u>	
			
- \ 0	OCEONALOUIAGI		
1) C	осложнения:		
			- 0

- 29.Клинический прогноз: а)благоприятный, б)относительно благоприятный,
- в) сомнительный (неопределенный), г) неблагоприятный
- 30.Реабилитационный потенциал: а)высокий, б) удовлетворительный,
- в) низкий
- 31.Реабилитационный прогноз: а) благоприятный, б) относительно благоприятный,
- в) сомнительный (неопределенный),

- г) неблагоприятный
- 32. Цель направления на медико-социальную:
- а) для установления инвалидности,
- б) степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах,
- в) для разработки(коррекции) индивидуальной программы
- реабилитации ребенка-инвалида (программы реабилитации пострадавшего в
- результате несчастного случая на производстве и
- профессионального заболевания),
- г) для другого (указать):

<u>1. «Д» наблю</u>				Д			
Постоянный пр	<u>рием базисн</u>	<u>ой терапиі</u>	1				
3.Стационарно	<u>е лечение п</u>	<u>ю показан</u>	<u>МЯМ</u>				
4.Лечение в О	<u>ВЛ 2 раза в</u>	<u>год (ИРТ, (</u>	<u>спелеотера</u>	пии, масса	<u>ж, ЛФК)</u>		
5.Санаторно-	курортное	лечение	<u> 1 раз</u>	в год в	санатории	пульмоно	логичесь
профиля				X			
6.Технические	средства	реабилит	ации				
Оперативное	<u>лечение</u>						
							/
				\			7

33. Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или

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)

Председатель врачебной комиссии: предс	едатель ВК	
(подпись) (расшифровка подг	иси)	
Члены врачебной комиссии: зав. поликли		
(подпись) (расшифровка подписи)		
зав. пед. группой		
(подпись) (расшифровка подписи)		
врач /		
(подпись) (расшифровка подписи)		
М.П.		

• РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ

- Это возможности больного человека при определенных условиях и содействии реабилитационных служб и общества в целом приводить в действие свои биологические и социально-психологические механизмы восстановления нарушенного здоровья, трудоспособности, личностного статуса и положения в обществе.
- Высокий при возможности достижения полного восстановления здоровья.
- Удовлетворительный в случае неполного выздоровления с остаточными проявлениями в виде умеренного выраженного нарушения функций.
- Низкий если имеет место медленно прогрессирующее течение хронического заболевания, выраженное нарушение функций.

■ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ

- Предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала (возможный результат реабилитации)
- Благоприятный при возмождности полного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности и полной социальной интеграции инвалида
- Относительно благоприятный при возможности частичного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности, уменьшения степени их ограничения
- Сомнительный неясный прогноз
- Неблагоприятный при невозможности восстановления или компенсации нарушенных ограничений жизнедеятельности.

