



медико-социальная
экспертиза в

В структуре первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней

- I место – болезни системы кровообращения – **44,4 %** (49,6 на 10 тыс. взрослого населения);
- II место – злокачественные новообразования – **15,7 %** (17,6 на 10 тыс. взрослого населения);
- III место – болезни костно-мышечной системы – **9,6 %** (10,8 на 10 тыс. взрослого населения);
- IV место – последствия бытовых травм – **5,6 %** (6,2 на 10 тыс. взрослого населения);
- V место – болезни глаза и его придаточного аппарата – **3,5 %** (3,9 на 10 тыс. взрослого населения).

В структуре первичной инвалидности детского населения по классам болезней

- I место – психические расстройства и расстройства поведения – **27,7 %** (10,0 на 10 тыс. детского населения);
- II место – врожденные пороки развития – **23,4 %** (8,5 на 10 тыс. детского населения);
- III место – болезни нервной системы – **13,3 %** (4,8 на 10 тыс. детского населения);
- IV место – болезни эндокринной системы – **6,1 %** (2,2 на 10 тыс. детского населения);
- V место – болезни глаза и его придаточного аппарата – **4,4 %** (1,6 на 10 тыс. детского населения).

Основные нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность ФГУ МСЭ

- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 года **№ 181-ФЗ** (в редакции Федеральных законов от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ, от 04.01.1999 г. № 5-ФЗ, от 17.07.1999 г. № 172-ФЗ, от 27.05.2000 г. № 78-ФЗ, от 09.06.2001 г. № 74-ФЗ, от 08.08.2001 г. № 123-ФЗ, от 29.12.2001 г. № 188-ФЗ, от 30.12.2001 г. № 196-ФЗ, от 29.05.2002 г. № 57-ФЗ, от 10.01.2003 г. № 15-ФЗ, от 23.10.2003 г. № 132-ФЗ, от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ).
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2004 г. **№ 1646-р** «О создании федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».
- Постановление Правительства Российской Федерации «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» от 16 декабря 2004 г. **№ 805**.

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.08.2005 г. № 535 «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
- Постановление Правительства Российской Федерации «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20 февраля 2006 г. № 95.
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 декабря 2006 г. №874 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2007 г. №77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь».

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.

Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ. Статья 1.

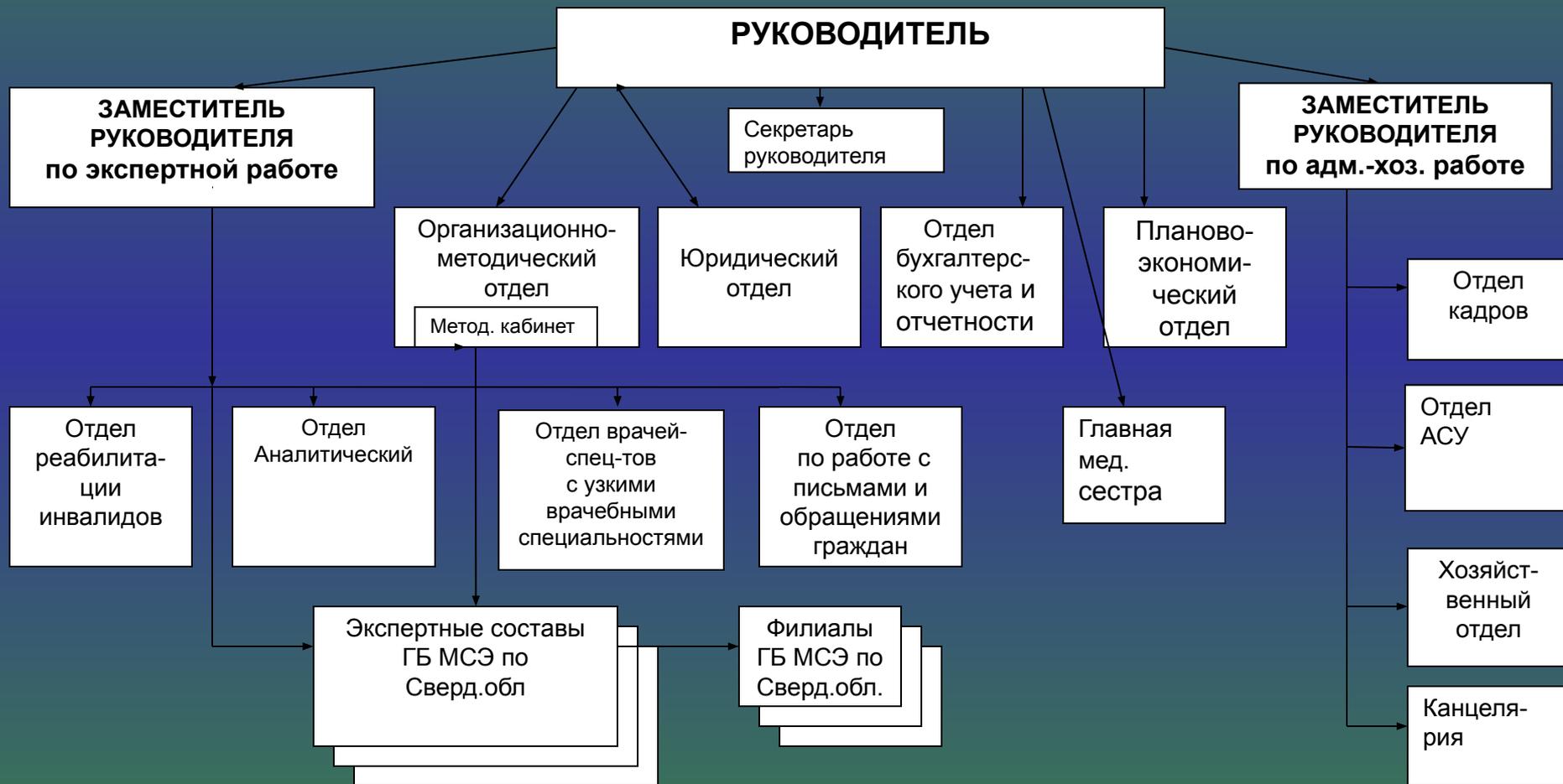
Постановление Правительства Российской Федерации «О порядке организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы» от 16 декабря 2004 г. № 805. *(Извлечение)*

- Количество бюро МСЭ определяется из расчета 1 бюро на 70-90 тыс. человек при условии освидетельствования 1,8-2 тыс. человек в год. С учетом демографических, географических и других особенностей регионов бюро могут создаваться из иного расчета численности населения и количества освидетельствуемых граждан в год.
- Основными задачами государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:
 - проведение реабилитационно-экспертной диагностики с целью определения реабилитационного потенциала, ограничений жизнедеятельности, потребности в мерах социальной защиты;
 - изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности.

- Учреждения медико-социальной экспертизы для осуществления своих полномочий имеют право направлять граждан, проходящих медико-социальную экспертизу, на обследование в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения.
- Решение бюро, не измененное главным бюро или в судебном порядке, являются обязательными для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.

Структура

федерального государственного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области»



Федеральное государственное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Северной Осетии» включает:

• **8 экспертных составов:**

- 5 специализированного профиля:
 - травматологический,
 - онкологический,
 - фтизиатрический,
 - психиатрический,
 - педиатрический
- 2 общего профиля
- 1 смешанного профиля (обще-офтальмологический)
- Один экспертный состав курирует 6-7 филиалов ГБ МСЭ.

• **50 филиалов** (бюро МСЭ), в том числе 20 филиалов специализированного профиля:

- офтальмологического – 2,
- кардиологического – 1,
- травматологического – 1,
- профпатологического – 1,
- онкологического – 1,
- психиатрического – 7,
- педиатрического – 5,
- фтизиатрического – 2.

Постановление Правительства Российской Федерации «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20 февраля 2006 г. № 95.

- I. Общие положения.
- II. Условия признания гражданина инвалидом.
- III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу.
- IV. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина.
- V. Порядок переосвидетельствования инвалида.
- VI. Порядок обжалования решения бюро, главного бюро, Федерального бюро.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 31 января 2007 г. N 77

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМЫ
НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

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

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

(наименование и адрес организации, оказывающей
лечебно-профилактическую помощь)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Дата выдачи " ___ " _____ 20___ г. <*>

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее - гражданин): _____

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя): _____

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): _____

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория "ребенок-инвалид" (нужное подчеркнуть).

7. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____

(заполняется при повторном направлении)

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

(заполняется при повторном направлении)

9. Направляется первично, повторно (нужное подчеркнуть).

В строке 5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства устанавливается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации.)

Правила обращения за пенсией, назначения пенсии и перерасчета размера пенсии на другую в соответствии с ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ» и «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» *(Извлечение)*

- **Место жительства** - жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома (общежитие, гостиница-приют, дом маневренного фонда, специальный дом для одиноких престарелых, дом интернат для инвалидов, ветеранов и др.), а также иное жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством РФ.
- **Место пребывания** - гостиница, санаторий, дом отдыха, пансионат, кемпинг, больница, туристская база, другое подобное учреждение, а также жилое помещение, не являющееся местом жительства гражданина, - в которых он проживает временно (Закон РФ «О праве граждан РФ на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации).

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

(наименование и адрес организации, оказывающей
лечебно-профилактическую помощь)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Дата выдачи " ___ " _____ 20___ г. <*>

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее - гражданин): _____

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя): _____

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): _____

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория "ребенок-инвалид" (нужное подчеркнуть).

7. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____

(заполняется при повторном направлении)

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

(заполняется при повторном направлении)

9. Направляется первично, повторно (нужное подчеркнуть).

В строке 9

- Согласно постановления Госкомстата России от 03.11.99 г. к первично освидетельствованным лицам относятся:
 - Впервые направляемые на освидетельствование;
 - Лица, которым в прошлом при очередном освидетельствовании инвалидность не была определена;
 - Лица, которые не явились на очередное освидетельствование по истечении 5 лет после предыдущего освидетельствования.

Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации

(наименование и адрес организации, оказывающей
лечебно-профилактическую помощь)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Дата выдачи " ____ " _____ 20 ____ г. <*>

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее - гражданин): _____

2. Дата рождения: _____ 3. Пол: _____

4. Фамилия, имя, отчество законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя): _____

5. Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): _____

6. Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория "ребенок-инвалид" (нужное подчеркнуть).

7. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: _____

(заполняется при повторном направлении)

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

(заполняется при повторном направлении)

9. Направляется первично, повторно (нужное подчеркнуть).

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу

(указать должность, профессию, специальность,

квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: "не работает")

11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин:

12. Условия и характер выполняемого труда: _____

13. Основная профессия (специальность): _____

14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание): _____

15. Наименование и адрес образовательного учреждения: _____

16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____

17. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

18. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с _____ года.

19. 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)

В строке 12

- Необходимо указать условия и характер выполняемого труда:
 - Организация труда (индивидуальная, бригадная)
 - Метеорологические и микроклиматические условия
 - Наличие вредных факторов (шум, вибрация, пыль...)
 - Тяжесть физического труда (вынужденное положение тела, статическая нагрузка, перемещение в пространстве)
 - Напряженность труда (интеллектуальная, сенсорная, эмоциональные нагрузки)
 - Режим работы (ночные смены, командировки, продолжительность рабочего дня и рабочей недели)

Заполняется на основании трудовой книжки, характеристики условий и характера труда, выданной работодателем или заключения органа государственной экспертизы условий труда.

В строке 13

- Указывается **основная профессия** по результатам оценки профессионального маршрута гражданина.
- Основной профессией следует считать выполняемую работу наиболее высокой квалификации, полученную путем специального образования или работу, выполняемую более длительное время. Заполняется у всех граждан (работающих и неработающих), имеющих трудовой стаж.

В строке 14

- Специальность-вид профессиональной деятельности, усовершенствованной путем специальной подготовки; определенная область труда.
- Квалификация-уровень подготовленности, мастерства, степень годности к выполнению труда по определенной специальности или должности, определяемой разрядом, классом, званием и другими квалификационными категориями.

В строке 15 указывается:

- Тип образовательного учреждения (дошкольное, общеобразовательное, начального, среднего, высшего профессионального обучения, специальное, коррекционное учреждение)
- Осваиваемая образовательная программа (общеобразовательная – основная, дополнительная; профессиональная - основная, дополнительная)
- Условия обучения (в образовательном учреждении в коллективе или индивидуально, на дому)
- Форма обучения (очная, очно-заочная, заочная)
- Использование специальных методов обучения
- Использование специального режима обучения

10. Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу

(указать должность, профессию, специальность,

квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: "не работает")

11. Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин:

12. Условия и характер выполняемого труда: _____

13. Основная профессия (специальность): _____

14. Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание): _____

15. Наименование и адрес образовательного учреждения: _____

16. Группа, класс, курс (указываемое подчеркнуть): _____

17. Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: _____

18. Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с _____ года.

19. 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)

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)) : _____

(заполняется при первичном направлении)

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

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):

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) _____, рост (м) _____, 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: _____
- _____
- _____
- _____
- г) осложнения: _____
- _____
- _____
- _____
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).

В строке 26.

Оценка физического развития

- конституционно-анатомические особенности,
- возрастные и половые различия,
- уровень физического развития и физической подготовленности,
- мышечная сила,
- выносливость,
- быстрота действий и двигательных реакций, ловкость,
- пространственная ориентировка,
- двигательная координация и др.

В строке 27.

Оценка психофизиологической выносливости

- силы, уравновешенности, подвижности, лабильности и динамичности нервной системы,
- состояния познавательных функций (внимания, памяти, мышления),
- уровня развития речи и специфических корковых функций (письма, счета, чтения),
- устойчивости функций к нагрузкам.

В строке 28.

Оценка эмоциональной устойчивости

- динамические свойства эмоций и чувств человека: легкость возникновения и угасания эмоциональных реакций, их интенсивность, инертность, модальность возникающих эмоций (гнев, радость, страх и др.),
- насколько эмоциональные процессы оказывают деструктивное влияние на деятельность инвалида, насколько его эмоции поддаются контролю.

В строке 31.

Реабилитационный потенциал – комплекс биологических, психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности, с их оценкой: реабилитационный потенциал высокий, удовлетворительный, низкий.

Оценка реабилитационного потенциала включает:

1. состояние физического развития
2. психофизиологическую выносливость
3. эмоциональная устойчивость
4. оценку социально-психологического и социально-экономического статуса
5. данные о структуре потребностей инвалида
6. круг интересов инвалида
7. уровень притязаний

4. оценку социально-психологического и социально-экономического статуса, включая:

- a) социально-психологическую реактивность (компетентность) – способность инвалида эффективно взаимодействовать с окружающими его людьми в системе межличностных отношений. Она включает уровень коммуникабельности или общительности, владение навыками общения, устойчивые типы реакций при социально-психологическом взаимодействии;
- b) направления социальной деятельности включает участие инвалида в различных видах деятельности в макросоциуме (учебная, трудовая деятельность, досуговые занятия, различные виды творчества, деятельность по собственному оздоровлению, участие в работе общественных организаций, возможности реализовать свои гражданские права и др.);
- c) семейно-бытовые взаимоотношения -
ролевые функции инвалида в семье, характер отношения семьи к инвалиду, имеющийся в семье психологический климат;
- d) уровень и структуру кругозора -
характеристику широты знаний, которыми инвалид пользуется при решении профессиональных, бытовых, личных, социальных и других вопросов в повседневной деятельности;

В строке 32.

Реабилитационный прогноз –
предполагаемая вероятность реализации
реабилитационного потенциала с его
оценкой: благоприятный, относительно
благоприятный, неблагоприятный.

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): _____

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, 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)

В строке 33. Цель направления на медико-социальную экспертизу:

- установление инвалидности,
- установление степени ограничения способности к трудовой деятельности,
- установление степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах,
- разработка (коррекция) индивидуальной программы реабилитации инвалида,
- разработка (коррекция) программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания,
- изменение причины инвалидности,
- изменение срока установления инвалидности.

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): _____

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, 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: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Члены врачебной комиссии: _____
(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Линия отреза

Подлежит возврату в организацию, оказывающую лечебно-профилактическую помощь,
выдавшую направление на медико-социальную экспертизу

Обратный талон

(наименование федерального государственного учреждения
медико-социальной экспертизы и его адрес)

1. фамилия, имя, отчество гражданина: _____
2. Дата освидетельствования: _____
3. Акт N _____ медико-социальной экспертизы
4. Диагноз федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы:
 - а) код основного заболевания по МКБ: _____
 - б) основное заболевание: _____
 - в) сопутствующие заболевания: _____
 - г) осложнения: _____
5. Виды нарушений функций организма и степень их выраженности (согласно классификациям, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. N 535 (зарегистрирован в Минюсте России 13 сентября 2005 г. N 6998)):

6. Ограничения основных категорий жизнедеятельности и степень их выраженности (согласно классификациям и критериям, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития России от 22 августа 2005 г. N 535): _____

7. Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы: установлена инвалидность первой, второй, третьей группы, по категории "ребенок-инвалид" (нужное подчеркнуть); определена первая, вторая, третья степень ограничения способности к трудовой деятельности (нужное подчеркнуть); причина инвалидности: _____

степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: _____

дата переосвидетельствования: _____

рекомендации по медицинской реабилитации: _____

рекомендации по профессиональной, социальной, психолого-педагогической реабилитации: _____

8. Причины отказа в установлении инвалидности: _____

9. Дата отправки обратного талона: " __ " _____ 20__ г.

Руководитель федерального
государственного учреждения
медико-социальной экспертизы _____

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

В пункте 8 обратного талона «Причина отказа в установлении инвалидности»

- Отсутствие признаков инвалидности – необоснованное направление
- Полная реабилитация
- Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах без признаков инвалидности
- Отсутствие стойких нарушений функций – несвоевременное направление

Перечень документов, предоставляемых гражданином для освидетельствования в БМСЭ

Разработан и рекомендован к использованию в работе
ФГУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»,
Москва, 2006

- Заявление гражданина или его законного представителя
- Документ, удостоверяющий личность
- Направление на МСЭ, выданное ЛПУ или органом социальной защиты населения или пенсионлирующим органом
 - Листок временной нетрудоспособности
 - Документы, подтверждающие факт отказа ЛПУ или органа соцзащиты в направлении на освидетельствование в ФГУ МСЭ

далее

далее

- Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1
- Акт о профессиональном заболевании
- Для уволенных с военной службы – свидетельство о болезни, составленное ВВК и заверенное ОВВК
- Заключение межведомственного экспертного совета о причинной связи заболевания с воздействием радиоактивных факторов
- Удостоверение участника ликвидации последствий аварии на ЧАЭС или проживающего в зоне отчуждения или отселения
- Копия трудовой книжки
- Медицинские и военно-медицинские документы, свидетельствующие о состоянии здоровья гражданина

далее

далее

- Профессионально-производственная характеристика с последнего места работы
- Справка из образовательного учреждения, где проходит обучение и воспитание ребенок
- Характеристика образовательной деятельности учащегося (студента)
- Квалификационный документ, подтверждающий право заниматься профессиональной деятельностью, выдаваемый аттестационной комиссией, или заключение органа, осуществляющего допуск к профессиональной деятельности
- Заключение психолога, психолого-медико-педагогической комиссии для детей
- Справка по оценке социально-бытового статуса социальными работниками Районного управления социальной защиты населения

Министерство здравоохранения и социального развития РФ

Приказ

от 22 августа 2005 г. № 535

**«Об утверждении классификаций и
критериев, используемых при
осуществлении медико-социальной
экспертизы граждан федеральными
государственными учреждениями медико-
социальной экспертизы»**

Раздел 2. Классификации основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности

- Основные виды нарушений функций организма
 - Нарушения психических функций
 - Нарушения языковых и речевых функций и письменной, вербальной и невербальной речи
 - Нарушения стато-динамических функций
 - Нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена, внутренней секреции, иммунитета
 - Нарушения, обусловленные физическим уродством
- Степень выраженности нарушений функций организма
 - 1 степень – незначительные нарушения
 - 2 степень – умеренные нарушения
 - 3 степень – выраженные нарушения
 - 4 степень – значительно выраженные нарушения

Раздел 3. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничения этих категорий

- Способность к самообслуживанию
- Способность к самостоятельному передвижению
- Способность к ориентации
- Способность к общению
- Способность контролировать свое поведение
- Способность к обучению
- Способность к трудовой деятельности

Раздел 4. Критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности (ОСТД)

Способность к трудовой деятельности включает в себя способность:

- к воспроизведению специальных профессиональных знаний, умений и навыков в виде продуктивного и эффективного труда;
- осуществлять трудовую деятельность на рабочем месте, не требующем изменений санитарно-гигиенических условий труда, дополнительных мер по организации труда, специального оборудования и оснащения, сменности, темпов, объема и тяжести работы;
- взаимодействовать с другими в социально-трудовых отношениях;
- к мотивации труда;
- соблюдать рабочий график;
- к организации рабочего дня (организации трудового процесса во временной последовательности).

Критерием установления 1 степени ограничения способности к трудовой деятельности

- является нарушением здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к снижению квалификации, объема, тяжести и напряженности выполняемой работы, невозможности выполнять работу по основной профессии при возможности выполнения других видов работ более низкой квалификации в обычных условиях труда в следующих случаях:
- при выполнении работы в обычных условиях труда по основной профессии с уменьшением объема производственной деятельности не менее чем в 2 раза, снижением тяжести труда не менее чем на два класса;
- при переводе на другую работу более низкой квалификации в обычных условиях труда в связи с невозможностью выполнять работу по основной профессии.

Критерием установления 2 степени ограничения способности к трудовой деятельности

- является нарушением здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, при котором возможно осуществление выполнения трудовой деятельности в специально созданных условиях труда, с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц.

Критерием установления 3 степени ограничения способности к трудовой деятельности

- является нарушением здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к полной неспособности к трудовой деятельности, в том числе в специально созданных условиях, или противопоказанности трудовой деятельности.

Раздел 5. Критерии установления групп инвалидности

Критерии установления 1 группы инвалидности

- Ограничение способности к самообслуживанию 3 степени
- Ограничение способности к передвижению 3 степени
- Ограничение способности к ориентации 3 степени
- Ограничение способности к общению 3 степени
- Ограничение способности контролировать свое поведение 3 степени

Критерии установления 2 группы инвалидности

- Ограничение способности к самообслуживанию 2 степени,
- Ограничение способности к передвижению 2 степени
- Ограничение способности к ориентации 2 степени
- Ограничение способности к общению 2 степени
- Ограничение способности контролировать свое поведение 2 степени
- Ограничение способности к обучению 3, 2 степени
- Ограничение способности к трудовой деятельности 3, 2 степени

Критерии установления 3 группы инвалидности

- Ограничение способности к самообслуживанию 1 степени,
- Ограничение способности к передвижению 1 степени
- Ограничение способности к ориентации 1 степени
- Ограничение способности к общению 1 степени
- Ограничение способности контролировать свое поведение 1 степени
- Ограничение способности к обучению 1 степени
- Ограничение способности к трудовой деятельности 1 степени

- 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.

Постановление Правительства Российской Федерации «О порядке и условиях признания лица инвалидом» от 20 февраля 2006 г. № 95 (*Извлечение*)

Сроки установления инвалидности

- 1 группа – на 2 года
- 2, 3 группа – на 1 год
- Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.
- Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается в случае выявления в ходе осуществления реабилитационных мероприятий невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ФОРМ СПРАВКИ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЙ
ФАКТ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ, ВЫПИСКИ ИЗ АКТА
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНИНА, ПРИЗНАННОГО
ИНВАЛИДОМ, ВЫДАВАЕМЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ
ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ, И РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПОРЯДКУ ИХ ЗАПОЛНЕНИЯ**

Постановление Министерства труда и социального развития

Российской Федерации от 30 марта 2004 года N 41

(Зарегистрировано в Минюсте России 19 апреля 2004 года N 5758)

(с изменениями на 29 августа 2005 года)

1503003

Министерство здравоохранения
Федеральное государственное учреждение
«Главное бюро медико-социальной экспертизы
по Свердловской области»

620144 г. Екатеринбург, ул. Шалямова, 70Б
Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы

**ВЫПИСКА ИЗ АКТА ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНИНА,
ПРИЗНАННОГО ИНВАЛИДОМ**

серия МСЭ-2006

№ 0003432735

пересылается в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, по месту жительства инвалида (при отсутствии места жительства — по месту пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации)

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения _____

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

(дата установления инвалидности)

(линия отреза)

1503004

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»)

Министерство здравоохранения
Федеральное государственное учреждение
«Главное бюро медико-социальной экспертизы
по Свердловской области»
СОСТАВ № 3
620144 г. Екатеринбург

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

серия МСЭ-2006

№ 0003432735

(выдается инвалиду)

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

дата рождения _____

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

(дата установления инвалидности)

Группа инвалидности _____ (указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Степень ограничения способности к трудовой деятельности _____ (указывается прописью)

Инвалидность установлена на срок до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время

с _____ по _____ признана уважительной (неуважительной) (нужное подчеркивается)

Инвалидность с ограничением способности к трудовой деятельности (категория «ребенок-инвалид») за прошлое время

с _____ по _____ установлена (не установлена) (нужное подчеркивается)

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ _____ от « _____ » _____ 200 _____ г.

Дата выдачи выписки _____

Руководитель учреждения, филиала _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

М. П. _____

(линия отреза)

Группа инвалидности _____ (указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Степень ограничения способности к трудовой деятельности _____ (указывается прописью)

Инвалидность установлена на срок до _____

Дата очередного освидетельствования _____

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ _____ от « _____ » _____ 200 _____ г.

Дата выдачи справки _____

Руководитель учреждения, филиала _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

М. П. _____

Отметка в листке нетрудоспособности о результатах освидетельствования в бюро МСЭ

РЕЖИМ: <i>а.с.б</i>	Отметки о нарушении режима:	
	Подпись врача _____	
Находился в стационаре с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.	Направлен в учр. МСЭ _____	20__ г.
	Подпись председателя КЭК _____	
Перевести на другую работу с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.	Регистрация документов в учр. МСЭ _____	20__ г.
Подпись председателя КЭК _____	Освидетельствован учр. МСЭ _____	20__ г.
Разрешена выдача (продление) гражданам, находящимся вне постоянного места жительства с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.	Заключение учр. МСЭ: _____	
Подпись администрации ЛПУ _____	М. П. _____	Подпись руководителя учр. МСЭ _____
		М. П. УМСЭ
О С В О Б О Ж Д Е Н И Е О Т Р А Б О Т Ы		

РЕЖИМ: <i>Стационар</i>	Направлен в бюро МСЭ _____ 20 ____ г. Подпись председателя ВК _____
Отметки о нарушении режима: Подпись врача _____	Регистрация документов в бюро МСЭ _____ 20 ____ г.
Находился в стационаре <i>с 29 08</i> 20 <i>07</i> г. по <i>13 09</i> 20 <i>07</i> г.	Освидетельствован в бюро МСЭ _____ 20 ____ г.
Разрешена выдача (продление) листка нетрудоспособности гражданам, находящимся вне постоянного места жительства с _____ 20 ____ г. по _____ 20 ____ г.	Заключение бюро МСЭ _____ (степень ограничения способности к трудовой деятельности)
Подпись руководителя медицинской организации _____ М. П.	Подпись руководителя бюро МСЭ _____ М. П.
О С В О Б О Ж Д Е Н И Е О Т Р А Б О Т Ы	

Форма бланка листка нетрудоспособности, утвержденная приказом Минздравсоцразвития РФ №172 от 16 марта 2007 г.

ЗАКОНОДАТЕЛЬНАЯ БАЗА

по вопросам реабилитации инвалидов

1. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ);
2. Постановление Правительства РФ от 31.12.2005 г. № 877 «О порядке обеспечения за счет средств федерального бюджета инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»;
3. Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2005 г. № 2347-р г. Москва «Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду»;

4. Постановление Правительства РФ от 15.05.2006 г. № 286 «Об утверждении положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.10.2004 № 287 «Об утверждении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида, выдаваемой федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы»;
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.05.2007 № 321 «Об утверждении сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 09.01.2007 г. № 3 «О внесении изменений в порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение»;

Статья 9. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ)

- Под реабилитацией инвалидов понимается процесс полного или частичного восстановления способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.
- Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и участия в жизни общества.

Утверждена Приказом Министерства
 здравоохранения и социального развития
 Российской Федерации от 29.11.2004 № 287

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ВЫПОЛНЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
 ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ**

(ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ОКОНЧАНИИ СРОКА ВЫПОЛНЕНИЯ
 ИПР)

Оценка результатов медицинской реабилитации:
 достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная), восстановлены нарушенные функции (полностью, частично), положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть).

Оценка результатов профессиональной реабилитации:
 получена новая профессия, повышена квалификация, повышен уровень общего (профессионального) образования, подобрано подходящее рабочее место, обеспечена занятость (полная, неполная), положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть).

Оценка результатов социальной реабилитации:
 достигнута способность к самообслуживанию (полная, частичная), достигнута возможность самостоятельного проживания, обеспечена интеграция в семью и общество, положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть).

Особые отметки о реализации ИПР:

Дата вынесения _____ 200 г.
 заключения:

**Руководитель
 федерального
 учреждения медико-социальной
 экспертизы** _____
 (подпись) (расшифровка подписи)

МП _____

Утверждена Приказом Министерства
 здравоохранения и социального развития
 Российской Федерации от 29.11.2004 № 287

(наименование федерального учреждения медико-социальной экспертизы)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА

Карта № _____ к Акту освидетельствования № _____ от _____ 200 г.

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. Контактные телефоны _____

5. Общее образование: не имеет, начальное общее, основное общее, среднее общее (указываемое подчеркнуть) _____

6. Место работы, учебы (указываемое подчеркнуть) _____

7. Профессиональное образование: не имеет, начальное профессиональное, среднее профессиональное, высшее профессиональное (нужное подчеркнуть) _____

8. Основная профессия (специальность): _____

9. Квалификация (категория, разряд, звание): _____

10. Группа инвалидности: _____

11. Степень ограничения способности к трудовой деятельности _____

12. Причина инвалидности: _____

Программа медицинской реабилитации

Мероприятия, услуги, технические средства реабилитации, необходимые для устранения причин, условий и факторов, обуславливающих инвалидность	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
Восстановительная терапия: медикаментозное лечение, физиолечение, лечебная физкультура, массаж, фитотерапия, психотерапия (стационарное, амбулаторно-поликлиническое лечение, на дому) (указываемое подчеркнуть)		Руководитель ФУМСЭ подпись, печать	
Реконструктивная хирургия		Руководитель ФУМСЭ подпись, печать	
Протезно-ортопедическая помощь			

Программа медицинской реабилитации заполняется специалистом по реабилитации совместно с врачами-экспертами службы МСЭ.

В качестве основы должны использоваться программы (планы или рекомендации) восстановительного лечения инвалидов, составленные специалистами ЛПУ, которые в необходимых случаях дополняются, корректируются специалистами бюро МСЭ с учетом данных экспертно-реабилитационной диагностики.

Выбор для инвалида технического средства реабилитации (его типа и вида), входящего в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, осуществляется специалистами бюро МСЭ при оформлении ИПР, при этом они должны руководствоваться медицинскими показаниями и противопоказаниями, а также наличием у инвалида соответствующих ограничений жизнедеятельности.

Программа медицинской реабилитации

Мероприятия, услуги, технические средства реабилитации, необходимые для устранения причин, обуславливающих инвалидность	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
Восстановительная терапия: - медикаментозное лечение, - физиолечение, лечебная физкультура, массаж, фитотерапия, психотерапия (стационарное, амбулаторно-поликлиническое лечение, на дому) (указываемое подчеркнуть) <hr/> <hr/>		Руководитель ФУ МСЭ подпись, печать	

Мероприятия	Сроки	Исполнитель	Отметка
Реконструктивная хирургия _____ _____		Руководитель ФУ МСЭ подпись, печать	
Протезно-ортопедическая помощь _____		Указывается ФСС подпись, печать	
Санаторно-курортное лечение _____ _____ (профиль, кратность, сезон, срок) _____		Указывается ФСС подпись, печать	

Мероприятия	Сроки	Исполнитель	Отметка
Технические средства медицинской реабилитации <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		Указывается ФСС подпись, печать	
Медико-социальный патронаж семьи, имеющей инвалида: нуждается, не нуждается (указываемое подчеркнуть)		Руководитель ФУ МСЭ подпись, печать	

Благодарю за
внимание!

