



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

**П Р И К А З**

31.08.2018

№ СЭД-34-01-06-740

**О взаимодействии между  
ФКУ «ГБ МСЭ по Пермскому  
краю» Минтруда России и  
Министерством здравоохранения  
Пермского края**

В целях реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом», приказа Минтруда России от 02.08.2018 г. № 515 «Об утверждении Плана мероприятий по устранению нарушений в деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Дагестан» Минтруда России и недопущению в главных бюро МСЭ по субъектам Российской Федерации нарушений установленного законодательством порядка признания граждан инвалидами», Соглашения о взаимодействии между Федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Пермского края от 08.06.2018 г. и дополнительного соглашения к Соглашению от 29.08.2018 г.

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Руководителям медицинских организаций Пермского края, подведомственных Министерству здравоохранения Пермского края (далее – Министерство), руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий:

1.1. В целях профилактики инвалидизации населения Пермского края организовать проведение гражданам в полном объеме необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

1.2. При наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами, заполнять форму № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ) организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (далее - «Направление на МСЭ»), утвержденную приказом Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2007 г. № 77 в соответствии с Инструкцией (Приложение 1 к приказу).

1.3. При направлении на МСЭ граждан проводить в полном объёме диагностическое обследование в соответствии с «Требованиями, предъявляемыми к обследованию граждан, при направлении в федеральное учреждение МСЭ» (Приложение 2 к приказу).

1.4. Формировать в электронном виде «Направление на МСЭ», которое в режиме он-лайн в течение трех рабочих дней со дня его выдачи передается в Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее - ГБ МСЭ), бюро МСЭ посредством Единой информационной системы здравоохранения Пермского края (далее - ЕИСЗ ПК) и Автоматизированной информационной системы Федерального бюро медико-социальной экспертизы (далее - АИС ФБ МСЭ):

1.4.1. Главным врачам ГБУЗ ПК «ГДКП № 6» Д.В. Михайленко, ГБУЗ ПК «ГДКБ № 3» И.Г. Шинкарику, ГБУЗ ПК «ГП № 7» Ю.В. Шеиной, ГБУЗ ПК «ГП № 12» Ю.Б. Власовой - в срок с 1 сентября 2018 г.

1.4.2. Главным врачам остальных медицинских организаций Пермского края - в срок с 1 января 2019 г.

При отсутствии технической возможности передачи направления на МСЭ в электронном виде, направление на МСЭ предоставляется медицинской организацией в бюро МСЭ в печатном виде в течение трех рабочих дней со дня его выдачи, в соответствии с «Реестром передачи направления на медико-социальную экспертизу» (Приложение 3 к приказу).

1.5. В случае отсутствия показаний для направления на МСЭ гражданину оформлять справку врачебной комиссии (далее – ВК), на основании которой он имеет право обратиться в ГБ МСЭ самостоятельно (Приложение 4 к приказу):

1.5.1. Главным врачам ГБУЗ ПК «ГДКП № 6» Д.В. Михайленко, ГБУЗ ПК «ГДКБ № 3» И.Г. Шинкарику, ГБУЗ ПК «ГП № 7» Ю.В. Шеиной, ГБУЗ ПК «ГП № 12» Ю.Б. Власовой - в срок с 01.09.2018 г.

1.5.2. Главным врачам остальных медицинских организаций Пермского края - в срок с 01.01.2019 г.

Данная справка в режиме онлайн передается в ГБ МСЭ (бюро МСЭ) посредством ЕИСЗ ПК и АИС ФБ МСЭ.

При отсутствии технической возможности передачи справки ВК в электронном виде, данная справка ВК предоставляется медицинской организацией в бюро МСЭ в печатном виде в течение трех дней со дня ее выдачи, в соответствии с «Реестром передачи направления на медико-социальную экспертизу» (Приложение 3 к приказу).

1.6. Организовать возможность просмотра специалистами ГБ МСЭ электронной медицинской карты пациента с использованием ЕИСЗ ПК.

1.7. В случаях некачественного или неполного предоставления сведений о гражданине, организовать выполнение мероприятий составленной в ГБ МСЭ «Программы дополнительного обследования» (далее - ПДО), которая может предусматривать проведение дополнительного обследования в медицинской организации в установленные ПДО сроки.

1.8. Проводить работу по исполнению мероприятий программы медицинской реабилитации, указанных в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), и информировать о результатах выполненных мероприятий в соответствии с приказами Минтруда России от 13.06.2017 г. № 486н, от 15.10.2015 г. №723н, приказами Министерства от 03.06.2016 г. № СЭД-34-01-06-379, от 20.06.2016 г. № СЭД-34-01-06-455.

1.9. Проводить анализ причин необоснованного направления на МСЭ и направлений на дополнительное обследование граждан.

1.10. Предоставлять сведения по запросам ГБ МСЭ о динамике и структуре заболеваемости и смертности обслуживаемого населения, результатах анализа причин необоснованного направления на МСЭ и направлений на дополнительное обследование граждан, выполнении комплексных программ и мероприятий по профилактике и снижению инвалидности населения.

2. Руководители медицинских организаций Пермского края, подведомственных Министерству, руководители медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в «Направлении на МСЭ», в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Пермского края О.Б. Мелехову.

Министр



Д.А. Матвеев

Приложение 1  
к приказу Министерства  
здравоохранения Пермского края  
от 31.08. 2018 г. СЭД-34-01-06-740

**Инструкция**  
**о порядке заполнения учетной формы № 088/у-06 «Направление**  
**на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-**  
**профилактическую помощь», в том числе в электронном виде**

В соответствии с «Правилами признания лица инвалидом», утвержденными постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95, медицинские организации направляют гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Настоящая Инструкция определяет порядок заполнения учетной формы № 088/у-06 «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь».

Указанная форма заполняется на лиц, впервые направляемых на медико-социальную экспертизу, в том числе граждан до 18 лет, для установления группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид», на инвалидов, направляемых на переосвидетельствование, для разработки ИПРА, на граждан, направляемых с целью определения степени утраты профессиональной трудоспособности, для разработки ПРП и других целей, предусмотренных законодательством.

Медико-социальная экспертиза граждан может проводиться на дому, или в стационаре, или заочно в случае, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением ВК медицинской организации, где гражданин находится на лечении.

Медицинские организации несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

**Порядок заполнения «Направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (далее - Направление)**

В строке «Наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» указывается наименование и адрес учреждения в соответствии с уставом медицинской организации.

В строке «Дата выдачи» - дата выдачи Направления заполняется после оформления всех разделов формы № 088/у-06, утверждения председателем ВК в соответствии с датой записи в журнале учета Направлений на МСЭ.

В строке 1,2,3 – «Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу», «дата рождения», «пол» - заполняются в соответствии с паспортными данными.

Гражданам до 14 лет эти строки заполняются в соответствии со свидетельством о рождении, с 14 до 18 лет - в соответствии с паспортными данными.

В строке 4 «Фамилия, имя, отчество законного представителя» - указывается в соответствии с паспортными данными законного представителя.

В строке 5 – «Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории РФ») - место жительства указывается на основе отметки в паспорте - свидетельство о регистрации по месту жительства на территории РФ, выданное органами регистрационного учета РФ.

Строка 6,8 - «Инвалидом не является, инвалид \_\_\_ группы», «степень утраты профессиональной трудоспособности» - при повторном направлении на МСЭ заполняется в точном соответствии с записями в справке МСЭ, выданной при предыдущем освидетельствовании.

В строке 9 «Направляется первично, повторно» - нужно подчеркнуть.

В строке 10,11<sup>1</sup> «Кем работает на момент направления на МСЭ», «наименование и адрес организации» - заполняется на основании записи в трудовой книжке (указать должность, профессию, специальность, квалификацию и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; в отношении неработающих граждан сделать запись: «не работает»).

---

<sup>1</sup> В строках 10,11,13,14 – при отсутствии документов указывается со слов гражданина

В строке 12 «Условия и характер выполняемого труда» - сведения о характере и условиях трудовой деятельности гражданина, направляемого на МСЭ» с указанием класса условий труда в соответствии с Руководством «Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» (Р 2.2.2006-05), предоставляемые работодателем.

В строке 13,14 «Основная профессия», «квалификация по основной профессии» - указывается та профессия, которая получена путем специального образования (инженер, педагог, техник-строитель) либо та, в которой имеется наиболее продолжительный стаж работы и (или) наиболее высокая квалификация (слесарь-ремонтник 5 разряда).

В строке 15, 16, 17 - «Наименование и адрес образовательного учреждения», «группа, класс», «профессия, для получения которой проводится обучение» - указывается в соответствии со справкой с места учебы. Детям необходимо предоставлять заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК).

В строке 18 «Наблюдается в организациях с...» - указывается дата первичного заполнения амбулаторной карты больного в медицинской организации.

В строке 19 «История заболевания» - при первичном оформлении Направления на МСЭ, в том числе и гражданам до 18 лет, подробно излагаются сведения о начале заболевания (характер травмы, увечья), особенностях течения, даты обострений (указать частоту и продолжительность обострений за год, предшествующих направлению больного на МСЭ), сведения о характере проведенного лечения (амбулаторного или стационарного с указанием профиля отделения), видах лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий и их результатах.

При оформлении Направления на переосвидетельствование указываются сведения о течении заболевания за период, прошедший со дня установления группы инвалидности, а также отмечаются выявленные в этот период новые случаи заболеваний, приведших к стойким нарушениям функций организма.

В строке 20 «Анамнез жизни...» - перечисляются перенесенные заболевания, травмы, отравления, операции, заболевания, по которым отягощена наследственность. В отношении ребенка: указывается как протекали беременность, роды у матери, сроки формирования психомоторных навыков, самообслуживания, познавательно - игровой

деятельности, навыков опрятности и ухода за собой, как протекало раннее развитие.

Заполняется при первичном направлении на МСЭ.

В строке 21 - «Частота и длительность временной нетрудоспособности» - указываются даты открытия и закрытия листков временной нетрудоспособности, указывается суммарно число дней временной нетрудоспособности и название заболеваний, по поводу которых гражданин обращался в медицинскую организацию. Если больной не работает, то в этом разделе указывается частота обращений его за медицинской помощью в лечебное учреждение и название заболеваний, по поводу которых больной обращался в медицинскую организацию.

Гражданам до 18 лет в этом разделе указывается частота обращений за медицинской помощью в лечебное учреждение и название заболеваний, по поводу которых ребенок обратился в медицинскую организацию.

В строке 22 – «Результаты проведенных мероприятий...» - указываются конкретные виды восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, санаторно-курортного лечения, 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

В строке 23 - «Состояние гражданина при направлении на МСЭ» - при описании объективного статуса каждым специалистом подробно и последовательно излагаются жалобы больного, в первую очередь относящиеся к основному заболеванию, затем другие, с исчерпывающей полнотой отражаются данные объективного обследования больного специалистами.

При первичном направлении на МСЭ обязательным является осмотр следующих специалистов:

**для граждан старше 18 лет:** терапевт, хирург, невролог;

**для граждан до 18 лет:** педиатр, хирург, невролог.

С учетом характера патологии осуществляется осмотр профильными специалистами (уролог, онколог, кардиолог, пульмонолог, гинеколог, отоларинголог, логопед и т.д.).

В необходимых случаях для записей о состоянии больного, результатов обследования специалистами может быть использован вкладыш

к Направлению произвольной формы, который должен быть скреплен печатью и подписями председателя ВК и членов комиссии.

В строке 24 «Результаты дополнительных методов исследования» - указываются результаты дополнительных методов исследования, проводимых в процессе уточнения диагноза.

В форме должны быть указаны данные клинических и биохимических анализов, давностью не более 1 месяца;

функциональные пробы и инструментальные методы обследования - давностью не более 3 месяцев;

данные КТ, МРТ – давностью не более 1 года.

В строке 25 «Масса тела, рост» - указывается масса тела, рост, индекс массы тела.

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

Строки 27 «Оценка психофизиологической выносливости: норма, отклонение», 28 «Оценка эмоциональной устойчивости: норма, отклонение» заполняются в случае возможности проведения психо - физиологического тестирования.

В строке 29 «Диагноз при направлении на МСЭ» - указывается код основного заболевания по МКБ-10.

Указывается развернутый диагноз, отражающий нозологическую форму заболевания в соответствии с Международной статистической классификацией болезней десятого пересмотра и другими имеющимися клиническими классификациями, с указанием стадии заболевания, течения и степени функциональных нарушений (степень нарушения функции указывать прописью). Осложнения основного заболевания указывать в п/п – «а».

При сочетании нескольких заболеваний основным указывается то заболевание, которое определяет наличие признаков инвалидности.

В п/п «б» - «сопутствующие заболевания» - указываются те заболевания, которые не являются определяющими при оценке ограничений жизнедеятельности.

В п/п «в» - «осложнения» - указываются осложнения, обусловленные сопутствующими заболеваниями.

В строке 30 «Клинический прогноз...»

**Клинический прогноз** - врачебная оценка развития и исхода заболевания, основанная на знании закономерностей патологических



процессов и течения болезней. Клинический прогноз оценивается на основании комплексного анализа клинико-функциональных данных о состоянии здоровья гражданина, особенностях этиологии, патогенеза и течения заболевания, приведшего к ограничению жизнедеятельности, возможностей эффективного лечения, а так же с учетом известных научно-медицинских сведений о типичных исходах патологических процессов.

Клинический прогноз может быть:

- *благоприятный* - полное выздоровление (полное восстановление) или компенсация нарушенных в результате заболевания, травмы или увечья функций, приводящих к ограничению жизнедеятельности;

- *относительно благоприятный* - неполное выздоровление с остаточными проявлениями, уменьшение, стабилизация или частичная компенсация нарушения функций, приводящих к ограничению жизнедеятельности; при хроническом заболевании - замедление прогрессирования заболевания, удлинение периодов ремиссии;

- *сомнительный (неопределенный)* - неясное течение заболевания;

- *неблагоприятный* - невозможность стабилизации состояния здоровья, остановки прогрессирования патологического процесса и уменьшения степени нарушения функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности (нужное подчеркнуть).

В строке 31 «Реабилитационный потенциал»

**Реабилитационный потенциал** - комплекс биологических, психофизиологических и социально-психологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные возможности.

Реабилитационный потенциал может быть высокий, удовлетворительный, низкий, отсутствует – нужно подчеркнуть.

- *высокий* - полное восстановление здоровья, всех видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация).

- *удовлетворительный* - неполное выздоровление с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций, выполнение основных видов деятельности возможно с трудом, в ограниченном объеме или с помощью технических средств реабилитации, частичное снижение трудоспособности, снижение уровня жизни, потребность в социальной поддержке.

- *низкий* - медленно прогрессирующее течение хронического заболевания, выраженное нарушение функций, значительные ограничения

в выполнении большинства видов деятельности, выраженное снижение трудоспособности, потребность в постоянной социальной поддержке.

- *отсутствие реабилитационного потенциала* - прогрессирующее течение заболевания, некомпенсируемое или резко выраженное нарушение функций, невозможность компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, стойкая или частичная или полная утрата трудоспособности, потребность в постоянном уходе или надзоре.

В строке 33 «Цель направления на медико-социальную экспертизу...» - нужное подчеркнуть:

- установления группы инвалидности,  
- установления категории ребенок-инвалид,  
- определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах),

- разработки индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида),

- разработки программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания,

- определения нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя граждан, призываемых на военную службу (военнослужащих, проходящих военную службу по контракту),

- определения стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел,

- иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

В строке 34 «Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации ...» - необходимо указать рекомендуемые мероприятия по следующим позициям:

- восстановительная терапия;
- реконструктивная хирургия;
- протезирование и ортезирование;
- санаторно-курортное лечение;
- перечень технических средств медицинской реабилитации, в которых нуждается гражданин по инвалидизирующей патологии.

При направлении на МСЭ граждан, пострадавших от несчастного случая на производстве или выявления профессионального заболевания, к «Направлению на МСЭ» прилагается заключение ВК о нуждаемости

в медицинской реабилитации пострадавших от несчастного случая на производстве или профессионального заболевания. В заключении ВК должна быть представлена следующая информация:

- перечень конкретных лекарственных средств, в которых нуждается гражданин, по последствиям страхового случая с указанием наименования, дозы, продолжительности и кратности курса;
- перечень изделий медицинского назначения и средств ухода, в которых нуждается гражданин: перевязочные средства, шприцы, противопролежневый матрас, подушка, специальные средства при нарушениях функции выделения (моче - и калоприемники, абсорбирующее белье, подгузники) и т.п.;
- необходимость в специальном медицинском уходе;
- потребность в конкретных видах протезирования и ортезирования, в которых нуждается гражданин по последствиям страхового случая;
- нуждаемость в санаторно-курортном лечении по последствиям страхового случая с указанием профиля, кратности, сезона рекомендованного лечения, срока санаторного лечения (при патологии опорно-двигательного аппарата), при наличии противопоказаний указать основания; указать потребность в сопровождении;
- технические средства медицинской реабилитации, в которых нуждается гражданин по последствиям страхового случая с указанием конкретного вида: протезы и ортезы верхних и нижних конечностей; бандажи на различные участки тела; корсеты, реклинаторы; протезы зубные, глазные, ушные, носовые и т.д.; эндопротезы суставов, сосудов, связок; ортопедическая обувь; трость, поручень, кресло-коляска; слуховые аппараты и пр., а также потребность в их ремонте.

Направление на медико-социальную экспертизу оформляется в электронном виде и на бумажном носителе.

Направление в форме электронного документа должно быть подписано усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченных на подписание таких документов должностных лиц медицинской организации и направлено с использованием системы межведомственного электронного взаимодействия в соответствующее бюро МСЭ.

Направление на МСЭ или справка ВК об отказе в направлении на МСЭ в течение трех рабочих дней со дня их выдачи направляются медицинской организацией в бюро МСЭ в форме электронного документа с использованием ЕИСЗ ПК и АИС ФБ МСЭ.

При отсутствии технической возможности передачи направления на МСЭ или справки ВК в электронном виде, данные документы предоставляется медицинской организацией в бюро МСЭ в печатном виде в течение трех рабочих дней со дня их выдачи, в соответствии с «Реестром передачи направления на медико-социальную экспертизу» (Приложение 3 к приказу).

## **Требования, предъявляемые к обследованию граждан при направлении в федеральные учреждения МСЭ**

Для правильного формирования клинико-функционального диагноза специалистами медицинских организаций и бюро медико-социальной экспертизы при каждой нозологической форме заболевания необходим клинический минимум обследований, который должен содержаться в направлении медицинской организации на МСЭ.

Несоблюдение данного требования приводит к задержке рассмотрения дел, дополнительным запросам в медицинские организации и в значительной мере может отразиться на качестве экспертизы.

Представлены требования, предъявляемые к оформлению документов при направлении больных и инвалидов для проведения медико-социальной экспертизы, а также необходимый клинический минимум обследований при направлении больных и инвалидов на МСЭ при основных нозологических формах заболеваний.

Все виды нарушений жизнедеятельности, как правило, взаимосвязаны и возникновение одних из них влечет развитие других. Однако отдельные категории жизнедеятельности и их ограничения не равнозначны в формировании социальной недостаточности. К наибольшей социальной дезадаптации приводит нарушение способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации.

При этом отдельные виды деятельности требуют напряжения разных систем организма, каждая из которых неравнозначно участвует в данном процессе.

Развитие ограничений каждой категории жизнедеятельности часто обусловлено нарушениями со стороны различных функциональных систем организма (нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, опорно-двигательного аппарата, сенсорных систем и др.).

При определении состояния жизнедеятельности необходима интегральная оценка, которая должна осуществляться с системных позиций и включать комплексный анализ состояния всех заинтересованных функциональных систем организма, результатов клинико-функциональной

диагностики, психологических особенностей личности, профессионально-трудовых данных, социально-средовых факторов.

Сопоставление различных параметров подобного совокупного анализа с содержанием и требованиями отдельных категорий жизнедеятельности позволяет определить наличие и степень их ограничений.

Интегральная оценка выраженности ограничений жизнедеятельности должна включать комплексную инструментальную характеристику всех заинтересованных функциональных систем.

Экспертно-реабилитационная клинико-функциональная диагностика ограничений жизнедеятельности требует определения алгоритма исследований, наиболее адекватно позволяющих решать указанные вопросы в каждом конкретном случае.

В качестве обязательных исследований при направлении на освидетельствование являются:

- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- расшифрованная ЭКГ с пленкой;
- флюорографическое исследование органов грудной клетки\*;

\* При направлении на медико-социальную экспертизу лиц в возрасте до 15 лет флюорографическое исследование органов грудной клетки проводится строго по показаниям.

## **НЕОБХОДИМЫЙ МИНИМУМ ОБСЛЕДОВАНИЙ ГРАЖДАН ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ**

### ***Необходимый минимум обследований больных при заболеваниях сердечно - сосудистой системы***

#### **Ишемическая болезнь сердца (ИБС):**

- ЭКГ в динамике, в покое и с нагрузкой;
- ВЭМ или Тредмил-тест (по показаниям);
- Дистанция 6-минутной ходьбы (при наличии противопоказаний к ВЭМ, по показаниям)
- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров);
- Суточное мониторирование ЭКГ и АД (по показаниям);
- Холестерин, ЛПНП, сахар крови, трансаминазы, электролиты (калий);
- Консультация кардиолога;

#### **Миокардиты:**

- ЭКГ в динамике;

- Rg грудной клетки (по показаниям);
- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров);
- АСТ, АЛТ, СРБ, серомукоид, АСЛО, КФК; ЛДГ;
- Суточное мониторирование ЭКГ;
- Консультация кардиолога;
- Консультация ЛОР (при наличии очага инфекции);

**Нарушение сердечного ритма:**

- ЭКГ в динамике, в покое и с нагрузкой (по показаниям);
- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров);
- Суточное мониторирование ЭКГ и АД (по показаниям);
- Общий белок, трансаминазы, СРБ, АСЛО
- Коагулограмма;
- Гормоны щитовидной железы (по показаниям);
- Консультация кардиолога, аритмолога
- У лиц в возрасте до 18 лет: КИГ (кардиоинтервалография), МВТ (исход) вегетативный тонус);

**Гипертоническая болезнь, артериальные гипертензии:**

- ЭКГ в динамике;
- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров);
- Мочевина, креатинин, холестерин, протромбин, калий, сахар крови
- Профиль АД или суточное мониторирование АД;
- Анализ мочи по Зимницкому и Нечипоренко (по показаниям);
- Консультация окулиста, кардиолога;
- Консультация эндокринолога (по показаниям);
- УЗИ почек, надпочечников (по показаниям);

**Пороки сердца:**

- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров);
- Rg грудной клетки;
- Общий белок, фибрин, серомукоид, сиаловые кислоты,
- АСТ, АЛТ, холестерин, СРБ;
- Консультация кардиолога;
- Консультация ревматолога (по показаниям);
- Консультация кардиохирурга (по показаниям);
- У детей функциональные пробы с физической нагрузкой, при отсутствии противопоказаний;

**Кардиомиопатии:**

- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров);
- Rg грудной клетки;

- Общий белок, протромбин, фибриноген, холестерин, СРБ, трансаминазы;
- Суточное мониторирование ЭКГ (по показаниям);
- Консультация кардиолога;

**Миокардиодистрофии:**

- ЭКГ в динамике;
- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров);
- Общий белок, холестерин;
- Консультация кардиолога.

***Необходимый минимум обследований больных при системных заболеваниях соединительной ткани***

**Ревматоидный артрит:**

- Общий белок и белковые фракции, фибриноген, сиаловые кислоты, СРБ, РФ;
- Рентгенологическое исследование заинтересованных суставов;
- Консультация ревматолога;

**СКВ:**

- Общий белок и белковые фракции, фибриноген, сиаловые кислоты, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины, СРБ, LE – клетки, АНФ;
- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров) (по показаниям);
- Консультация иммунолога (по показаниям);
- Выбор дополнительных исследований диктуется поражением органов и систем

**Склеродермия:**

- Общий белок и белковые фракции, фибриноген, сиаловые кислоты, СРБ, креатинин, АЛТ, АСТ;
- Анализ мочи по Зимницкому и Нечипоренко (по показаниям);
- УЗИ почек;
- РЭГ, ФГДС, ЭХО-КГ (при поражении соответствующих органов и систем);

**Дерматомиозит**

- Общий белок и белковые фракции, фибриноген, сиаловые кислоты, СРБ, креатинин, ЛДГ, АЛТ, АСТ, КФК;
- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров);
- ФГС (по показаниям);
- Биопсия костно-мышечного лоскута;



### **Ревматизм:**

- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров);
- Общий белок и белковые фракции, фибриноген, сиаловые кислоты, АСТ, АЛТ, СРБ;
- ЭКГ в динамике;
- Консультация ревматолога;
- ЦИК (*циркулирующий иммунный комплекс у лиц в возрасте до 18 лет*).

### ***Необходимый минимум обследований больных при заболеваниях органов дыхания***

#### **Хронические обструктивные болезни легких:**

- Общий анализ мокроты с лейкоформулой;
- Общий белок и белковые фракции, фибриноген, С-реактивный белок;
- ФВД, тест с сальбутамолом (по показаниям);
- Пульсоксиметрия
- Бронхоскопия (по показаниям);
- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров) при наличии легочного сердца;
- Систолическое давление в легочной артерии (по показаниям)
- Консультация аллерголога-иммунолога, консультация пульмонолога;

#### **Бронхоэктатическая болезнь:**

- Общий анализ мокроты с лейкоформулой, окраска по Граму;
- Общий белок и белковые фракции, креатинин, С-реактивный белок;
- ФВД;
- Бронхоскопия (по показаниям);
- КТ легких (по показаниям);
- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров) при наличии легочного сердца;
- Консультация торакального хирурга (по показаниям);
- Консультация пульмонолога.

### ***Необходимый минимум обследований больных при заболеваниях органов пищеварения***

#### **Заболевания желудка и 12-перстной кишки:**

- Общий белок и фракции (по показаниям), билирубин, щелочная фосфатаза(по показаниям), АЛТ, АСТ, железо, кальций, холестерин, сахар крови;
- ФГДС;

- Рентгеноскопия желудка для оценки культи, функции анастомоза, приводящей и отводящей петель, скорости эвакуации контраста из культи при демпинг-синдроме;
- Копрограмма;
- Сахарная кривая при гипогликемическом синдроме;
- Консультация гастроэнтеролога;
- УЗИ печени, поджелудочной железы (по показаниям);

#### **Заболевания печени:**

- Общий белок и фракции, билирубин, щелочная фосфатаза, трансаминазы, сиаловые кислоты, фибриноген, протромбин, глюкоза, липопротеиды, ГГТ, калий, креатинин, холестерин;
- УЗИ брюшной полости;
- ФГДС (по показаниям);
- Общий анализ крови с тромбоцитами;
- Сцинтиграфия, биопсия печени (по показаниям);
- Консультация гастроэнтеролога;

#### **Заболевания поджелудочной железы:**

- Общий белок и фракции (по показаниям), билирубин, щелочная фосфатаза, трансаминазы, липаза, амилаза, глюкоза, ГГТ;
- Гликемический профиль (по показаниям);
- Тест на толерантность к глюкозе;
- Копрограмма;
- Анализ мочи на амилазу;
- УЗИ брюшной полости;
- КТ поджелудочной железы (по показаниям);
- Рентгеноскопия ЖКТ (по показаниям);
- ФГС (по показаниям);
- Консультация гастроэнтеролога;
- Динамика массы тела;

#### **Заболевания кишечника:**

- Общий белок и фракции (по показаниям), билирубин, трансаминазы, электролиты (калий, натрий, хлориды, кальций);
- Копрограмма в динамике;
- Динамика массы тела;
- Кал на дизбактериоз (по показаниям);

- Колоноскопия, ректороманоскопия, ирригоскопия (по показаниям);
- Консультация гастроэнтеролога; проктолога (по показаниям);

#### **Спаечная болезнь, последствия обширных резекций кишечника;**

- Динамика массы тела;
- Общий белок и фракции (по показаниям), электролиты (калий, натрий, хлориды, кальций, железо); сахар (при необходимости сахарная кривая и гликемический профиль); АЛТ, АСТ, билирубин,  $\gamma$ -ГТП, щелочная фосфатаза (по показаниям);
- Копрограмма в динамике;
- Ирригоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия (по показаниям);
- Рентгеноскопия ЖКТ с пассажем по тонкой кишке (по показаниям);

#### ***Необходимый минимум обследований больных при заболеваниях мочевыделительной системы***

- Общий белок и белковые фракции, холестерин, электролиты; креатинин, мочевины в динамике (до и после лечения);
- Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, проба Реберга-Тареева;
- УЗИ почек; УЗИ мочевого пузыря; радиоизотопная ренография (по показаниям);
- Экскреторная урография, цистография, цистоскопия (по показаниям);
- Консультация уролога, нефролога.

#### ***Необходимый минимум обследований больных при заболеваниях эндокринной системы***

##### **Сахарный диабет:**

- Сахар натощак, профиль сахара;
- Общий белок и белковые фракции, холестерин, креатинин, трансаминазы, уровень гликированного гемоглобина;
- Анализ мочи общий, на сахар и ацетон;
- Консультация эндокринолога;
- Консультация окулиста (глазное дно);
- Консультация сосудистого хирурга, УЗИ;
- Консультация невролога;
- Консультация нефролога при ХПН.

##### **Болезни щитовидной железы:**

- Общий белок и фракции, холестерин, липопротеиды, сахар крови, электролиты;
- Гормоны щитовидной железы, антитела к рецепторам ТТГ (по показаниям);
- УЗИ;
- Эхокардиография (полный протокол, с указаниями линейных размеров) -по показаниям;
- Консультация эндокринолога;
- Консультация окулиста, кардиолога;

**Болезни паращитовидной железы:**

- Кальций, фосфор, щелочная фосфатаза, мочевины, креатинин крови;
- Уровень парат-гормона в крови;
- Кальций, фосфор мочи;
- КТ паращитовидных желез (УЗИ);
- Денситометрия или рентгенография костей;
- УЗИ почек
- Консультация эндокринолога, невролога (при гипопаратиреозе);

**Несахарный диабет:**

- Проба по Зимницкому;
- Проба с сухоедением
- Консультация окулиста (глазное дно);
- КТ или МРТ головного мозга;
- Консультация эндокринолога, невролога, нейрохирурга (по показаниям);

**Заболевания надпочечников:**

- Сахар крови натощак;
- Кортизол крови и мочи, АКТГ, проба с дексаметазоном (при гиперкортицизме), калий крови;
- МРТ гипофиза;
- УЗИ надпочечников (КТ надпочечников);
- Динамика АД (мониторирование);
- Моча на метанефрин (при феохромоцитоме);
- Натрий, калий, альдостерон, ренин (при альдостеронизме);
- Консультация эндокринолога;

***Необходимый минимум обследований больных при заболеваниях крови и кроветворных органов***

**Гемобластозы:**

- Клинический анализ крови в динамике;
- Данные о результатах стерильной пункции или трепанобиопсии

- или биопсии лимфоузла (при первичном освидетельствовании);
- Биохимический анализ крови;
  - ЭКГ;
  - Рентгеноскопия органов грудной клетки (по показаниям);
  - УЗИ органов брюшной полости (по показаниям);
  - Консультация окулиста, невролога (по показаниям);
  - Консультация гематолога о предполагаемом плане лечения, длительности и количестве курсов;
  - Белки форезом, иммуноглобулины, креатинин, калий, результаты рентгенологического исследования (при множественной миеломе)

#### Эритропения:

- Клинический анализ крови в динамике, определение количества тромбоцитов, гематокрит, коагулограмма;
- УЗИ печени, селезенки,
- Рентгеноскопия легких, органов грудной клетки (по показаниям);
- Исследование центральной гемодинамики (по показаниям);
- Данные трепанобиопсии или стеральной «крошки»;
- Консультация окулиста, невролога, кардиолога, гематолога (по показаниям, если есть изменения);

#### Анемии:

- Клинический анализ крови в динамике, ретикулоциты и тромбоциты;
- Биохимический анализ крови, уровень сывороточного железа;
- УЗИ печени, селезенки (по показаниям);
- Рентгеноскопия органов грудной клетки (по показаниям);
- Трепанобиопсия (по показаниям);
- Проба крови Кумбса (по показаниям);
- Консультация гематолога;

#### Гемофилия:

- Клинический анализ крови с определением ретикулоцитов и тромбоцитов;
- Определение содержания в крови антигемофильного глобулина;
- Анализ крови на гемостаз;
- Рентгенография пораженных суставов;
- Консультация гематолога;

#### Гемморрагические диатезы:

- Клинический анализ крови с определением ретикулоцитов и тромбоцитов;
- Коагулограмма;
- Биохимический анализ крови (по показаниям);

- УЗИ печени;
- Стернальная пункция (по показаниям);
- Рентгеноскопия органов грудной клетки (по показаниям);
- Консультация окулиста /глазное дно (по показаниям);
- Консультация гематолога.

***Необходимый минимум обследования больных при хирургических заболеваниях***

**Дегенеративно - дистрофические поражения суставов.**

- Рентгенография пораженного и симметричного суставов, при необходимости - смежного сустава и позвоночника;
- Консультация ортопеда (при необходимости);

**Остеомиелит.**

- Общий белок и белковые фракции, тимоловая проба, щелочная фосфатаза; креатинин, СРБ;
- СОЭ в динамике;
- Фистулография при наличии свища;
- Рентгенограммы в динамике, консультация ортопеда (при необходимости);

**Тромбооблитерирующие болезни артерий конечностей.**

- Липиды сыворотки крови, холестерин;
- УЗДГ;
- При культе конечности – рентгенограмма и заключение ортопеда о возможности протезирования;
- Консультация ангиохирурга;

**Болезни магистральных вен.**

- Коагулограмма;
- УЗДГ + консультация ангиохирурга;

**Врожденная и приобретенная патология позвоночника и суставов;**

- Рентгенограммы позвоночника или поврежденных суставов в 2-х проекциях, в динамике (с подробным описанием и рентгенологическим заключением, с указанием степени имеющихся изменений);
- Консультация ортопеда (с *подробным указанием тактики необходимого лечения и реабилитационных мероприятий у детей*);

**Расщелина губы и неба:**

- Данные осмотра хирурга-стоматолога;
- Данные осмотра ортодонта с указанием тактики и сроков лечения;

- Определение функции жевания;
- Консультация логопеда;

***Необходимый минимум обследований больных при заболеваниях нервной системы***

**Сосудистые заболевания головного мозга:**

- УЗГД магистральных артерий головного мозга,
- КТ, МРТ, магниторезонансная ангиография (по показаниям);
- Глюкоза, холестерин, липиды крови;
- Консультация окулиста (глазное дно),
- Консультация уролога, урологическое исследование (при нарушении функции тазовых органов);
- ЭЭГ, сведения о частоте и характере приступов (при пароксизмальном синдроме);
- Консультация психиатра (по показаниям);
- Консультация сосудистого хирурга, нейрохирурга (по показаниям)

**Боковой амиотрофический склероз:**

- МРТ головного и спинного мозга (по показаниям);
- ЭНМГ (желательно в динамике);
- Консультация психиатра (по показаниям);

**Последствия инфекционных заболеваний нервной системы:**

- КТ, МРТ (по показаниям);
- Консультация окулиста (глазное дно);
- Консультация отоляринголога (по показаниям);
- ЭЭГ, сведения о частоте и характере приступов (при пароксизмальном синдроме);
- Консультация психиатра (по показаниям);

**Демиелинизирующие заболевания ЦНС:**

- МРТ головного и спинного мозга;
- Вызванные потенциалы;
- Консультация окулиста (глазное дно);
- Консультация уролога, урологическое исследование (при нарушении функции тазовых органов);
- Консультация психиатра (по показаниям);

**Последствия ЧМТ:**

- Рентгенография черепа;
- КТ или МРТ;
- Консультация окулиста (глазное дно);

- Калорическая и вращательная пробы (при вестибулярно-мозжечковых нарушениях);
- ЭЭГ;
- Консультация нейрохирурга, психиатра (по показаниям);

#### **Сирингомиелия:**

- Рентгенография черепа, пораженных суставов; МРТ (при первичном освидетельствовании);
- консультация нейрохирурга (по показаниям);

#### **Опухоли головного мозга:**

- КТ или МРТ;
- Консультация окулиста (глазное дно, поля зрения);
- Ангиография по показаниям;
- Л.Р. – по показаниям
- Консультация онколога;
- ЭЭГ, сведения о частоте и характере приступов (при пароксизмальном синдроме);
- Консультация нейрохирурга;
- Консультация психиатра (по показаниям);

#### **Гипоталамический синдром и нейроэндокринные заболевания:**

- Рентгенография черепа (турецкое седло);
- - КТ, МРТ (при первичном освидетельствовании и по показаниям);
- - Данные о базовом содержании в крови гормонов (в зависимости от характера эндокринного синдрома);
- - Профиль АД;
- - Консультация окулиста (глазное дно, поля зрения);
- -Консультация эндокринолога, нейрохирурга, психиатра (по показаниям);

#### **Сосудистые заболевания, последствия травм спинного мозга и опухоли спинного мозга и позвоночника:**

- Рентгенография позвоночника;
- КТ, МРТ (по показаниям);
- ЭНМГ(по показаниям);
- Консультация уролога, урологическое исследование (при нарушении функции тазовых органов);
- Консультация проктолога, для объективизации тазовых нарушений;
- Консультация нейрохирурга;

#### **Детский церебральный паралич:**

- Рентгенография черепа (по показаниям);



- КТ, МРТ (по показаниям);
- Консультация окулиста, отоларинголога;
- Консультация ортопеда;
- Консультация психиатра (по показаниям);

**Нервно-мышечные заболевания:**

- ЭНМГ (при первичном освидетельствовании и по показаниям);
- Медико-генетическое исследование (по показаниям);

**Эпилепсия:**

- Сведения о характере, частоте, времени возникновения (ночь, день)
- припадков (стационарное обследование);
- КТ, МРТ (при впервые выявленных припадках и по показаниям);
- Консультация окулиста (глазное дно, поля зрения);
- ЭЭГ,
- Консультация психиатра, эпилептолога;

**Полинейропатия:**

- ЭНМГ (желательно в динамике);
- РВГ;

**Остеохондроз позвоночника с неврологическими осложнениями:**

- Рентгенография позвоночника;
- КТ, МРТ (по показаниям);
- ЭНМГ (по показаниям);
- Консультация нейрохирурга (по показаниям);

**Наследственные и дегенеративные заболевания нервной системы преимущественным поражением экстрапирамидной системы и спинного мозга**

- Биохимическое исследование крови (церулоплазмин, Сu);
- Сu в суточной моче (по показаниям);
- КТ, МРТ (по показаниям);
- Консультация психиатра (по показаниям);
- Глазное дно;
- ЭНМГ, ЭЭГ;
- Биопсия мышечной ткани (по показаниям).

**Необходимый минимум обследований больных при заболевании туберкулезом**

- Общий анализ мокроты, общий анализ крови, мочи + ВК (по показаниям при урологической патологии);

- Общий белок и фракции, фибриноген, трансаминазы, билирубин, мочеви́на
- ФВД;
- Рентгенологическое исследование органов грудной клетки (подробное описание, заключение);
- Бактериологический посев мокроты (при туберкулезе легких)
- ЭКГ;
- При внелегочных формах туберкулеза обследование пораженных органов и систем.

### ***Необходимый минимум обследований больных при ВИЧ-инфекции***

- Заключение инфекциониста с указанием стадии, фазы, вторичных инфекций, а также дату выявления заболевания, дату начала АРВТ;
- Иммунограмма в динамике (СД4 клетки+ вирусная нагрузка);
- Биохимический анализ крови (креатинин, АЛТ, АСТ, билирубин, СРБ и другие показатели с учетом оппортунистических болезней);
- УЗИ органов брюшной полости;
- Рентгенография органов грудной клетки;
- Заключение окулиста, фтизиатра, невролога и других специалистов (в зависимости от осложнений и оппортунистических болезней).

### ***Необходимый минимум обследований больных при профессиональных заболеваниях***

Больные с профессиональным заболеванием направляются на освидетельствование с точным клиническим диагнозом, основанным на данных обследования в специализированных лечебно-профилактических учреждениях их подразделения, которые имеют право впервые устанавливать диагноз профессионального заболевания (НИИ гигиены труда и профзаболеваний, центры профпатологии, клиники, отделения профзаболеваний, выполняющие их функции, и имеющие соответствующую лицензию и сертификат).

В «Направлении на медико-социальную экспертизу» особо отражать данные о частоте, длительности временной нетрудоспособности в связи с заболеванием, которое признано профессиональным, проведенные диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия с указанием их результатов.

### **Вибрационная болезнь:**

- Рентгенография суставов конечностей и позвоночника (по показаниям);
- Электронейромиография (по показаниям);

### **Пневмокониозы:**

- Общий анализ мокроты;
- Общий белок и белковые фракции (по показаниям), фибриноген, серомукоид;
- ФВД;
- Бронхоскопия;
- ЭхоКГ при наличии признаков легочного сердца;
- Рентгеновская томография лёгких;
- КЩС и газы крови.

### ***Особенности оформления «Направления на МСЭ» при новообразованиях***

Направление на МСЭ для больных с новообразованиями должно заполняться врачами тех лечебных учреждений, где больной получает лечение или состоит на диспансерном учете, и включает следующую информацию:

- начало, развитие, длительность заболевания, особенности и тяжесть течения, длительность периодов ремиссии, наличие рецидивов;
- данные о гистологической структуре опухоли, характере роста, расположении в органе, наличии метастазов, поражении лимфатических узлов, соседних структур, указать стадию процесса в соответствии с отечественной международной классификацией;
- сведения о характере, виде проведенного лечения и о предстоящих восстановительных и реабилитационных мероприятиях и курсах лечения, предполагаемые сроки проведения;
- при повторном или досрочном направлении обязательно должна быть отражена динамика заболевания за прошедший период, обращаемость в лечебные учреждения, объем и характер проводимого лечения, наличие и степень выраженности нарушений функции органов и систем, обусловленных основным заболеванием или осложнениями и последствиями проведенного лечения в отдаленные сроки, а также степень их компенсации;
- выбор исследований диктуется локализацией основного процесса, последствия и осложнения после проведенного лечения.

Одним из наиболее частых недостатков оформления является отсутствие результатов дополнительных видов исследования, которые позволяют судить как о степени нарушения, так и об уровне компенсации функции пораженного органа и других систем организма.

Так, например, после операции по поводу рака желудка необходимы данные рентгенологического исследования оперированного желудка, что даст информацию о функции и состоянии гастроэнтероанастомоза, объеме и скорости опорожнения желудка, пассаже бариевой взвеси по кишечнику и т.д. В этом же случае необходимо исследование белкового, углеводного и других видов обмена.

### ***Особенности оформления «Направления на МСЭ» при патологии органа зрения***

В направлении на бюро МСЭ должны содержаться сведения о времени возникновения и течения заболевания, о динамическом наблюдении за органом зрения; при заболеваниях зрительно-нервного аппарата - результаты исследования поля зрения за период наблюдения больного в лечебном учреждении.

Должны быть представлены объективные данные, подтверждающие форму, стадию заболевания при прогрессирующем его течении, подробные сведения о состоянии переднего отдела глаз, прозрачных сред, клинической рефракции и глазного дна при всех нозологических формах.

Минимум обследования при направлении на МСЭ лиц с глазной патологией дополняется следующим образом:

- объективные данные осмотра органа зрения;
- острота зрения с коррекцией и без коррекции, с указанием коррекции;
- измерение внутриглазного давления, рефракции, полей зрения на оба глаза;
- дополнительные методы исследований: ЭФИ, пахиметрия, КЧСМ (по показаниям).
- для первично направленных больных из районов Пермского края – консультация офтальмолога ККБ (для детей – КДКБ).

### ***Особенности оформления «Направления на МСЭ» при психических болезнях***

Медико-социальная экспертиза больных и инвалидов с психическими заболеваниями, находящихся под наблюдением психиатрических учреждений, должна проводиться специализированными бюро соответствующего профиля, причем направлять больных могут только врачебные комиссии психиатрических больниц и диспансеров, а при их отсутствии, врачебные комиссии лечебных учреждений с участием психиатра.

Недопустимо направление лечебными учреждениями на бюро МСЭ первичных больных, если не уточнен диагноз и не проведено необходимое лечение в стационарных условиях.

При направлении психически больного на освидетельствование должны быть подробно освещены анамнез заболевания, клиника, течение, объем и эффективность терапии, указаны развернутый клинический диагноз, динамика заболевания, частота, длительность и причина временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев, а также сведения о переводе на более легкую и доступную работу.

Наряду с этим должны быть отражены данные о поведении и взаимоотношениях больного в лечебно-трудовых мастерских, стационаре и особенно в быту.

Медицинские сведения, должны отражать, помимо психического, и соматическое состояние больного, степень выраженности функциональных нарушений.

Минимум обследования при направлении на МСЭ лиц с психической патологией пополнен следующим образом:

- экспериментально - психологическое исследование;
- ЭЭГ у всех впервые освидетельствованных и у повторно освидетельствованных с органической патологией головного мозга и эпилепсией;
- КТ или рентгенография черепа (по показаниям);
- выбор дополнительных исследований диктуется сопутствующей патологией.

### ***Особенности оформления направления на МСЭ при патологии органа слуха***

При освидетельствовании граждан с патологией органа слуха в учреждение МСЭ должны быть представлены следующие документы:

- результаты тональной и речевой аудиометрии;
- заключение врача - оториноларинголога, сурдолога (восприятие шепотной и разговорной речи);
- данные регистрации слуховых вызванных потенциалов (при необходимости);
- заключение логопеда (при нарушении речи);
- консультации других специалистов (при необходимости).

Приложение 3 к приказу  
 Министерства здравоохранения  
 Пермского края  
 от 31.08. 2018 г. СЭД-34-01-06--740

Реестр передачи направления на медико-социальную экспертизу

Название медицинской организации (ОГРН) \_\_\_\_\_

Номер и дата протокола ВК, содержащего решение о направлении на медицинскую социальную экспертизу	Фамилия, Имя, Отчество (уполномоченного лица), подписавшего направление на МСЭ (ф. 088/у-06)	Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) пациента	Дата рождения	Направлен Впервые /повторно	Адрес места жительства (при отсутствии места жительства указывается фактического проживания на территории Российской Федерации)	СНИЛС	№ телефона пациента
1	2	3	4	5	6	7	8

Дата передачи \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

(Подпись уполномоченного лица)

(Расшифровка подписи)

Дата приема \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

(Подпись уполномоченного лица)

(Расшифровка подписи)

Приложение 4  
к приказу Министерства  
здравоохранения Пермского края  
от 31.08. 2018 г. СЭД-34-01-06-740

**Заключение (справка) ВК № \_\_\_\_\_**  
от \_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Выдано \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

Диагноз (код по МКБ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Основания для оформления направления на МСЭ отсутствуют.  
Согласно п.19 Постановления Правительства Российской Федерации № 95 от  
20.02.2006 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» имеет право  
самостоятельно обратиться в бюро МСЭ.

Председатель ВК	_____	_____
	(подпись)	(ФИО)
Члены ВК	_____	_____
	(подпись)	(ФИО)
	_____	_____
	(подпись)	(ФИО)
	_____	_____
	(подпись)	(ФИО)

М.П.