

## ОГЛАВЛЕНИЕ

- 3..... Введение
- 6..... Как устроена деятельность бюро МСЭ
- 9..... Технические особенности проведения МСЭ
- 10.... Правила деятельности учреждений МСЭ
- 11.... Документы, необходимые для проведения МСЭ
- 16..... Порядок и условия признания лица инвалидом
- 20..... Порядок направления на МСЭ
- 24..... Какие обследования и консультации нужно сделать перед направлением на МСЭ пациентас ревматологической патологией
- 26..... Порядок проведения МСЭ
- 29..... Как принимается решение о признании инвалидами о группе инвалидности
- 38.....Переосвидетельствование
- 39.....Обжалование решения бюро МСЭ
- 41.....Рекомендации для лечащего врача по заполнению Формы направления на МСЭ
- 48.....Дополнительная информация:
  - Технические средства реабилитации
  - Санаторно-курортное лечение
  - Приложения:

59.....**Приложение 1:**

Выдержка из Приказа Минтруда России от 27.08.2019 N 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении ме дико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»

76.....**Приложение 2:**

Выдержка из Приказа Минтруда России N 402н, Минздрава России N 631н от 10.06.2021 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»

## ВВЕДЕНИЕ

**М**едико-социальная экспертиза (МСЭ) — это процедура, по результатам которой эксперты признают человека инвалидом или отказывают ему в этом статусе. В этой брошюре мы подробно рассмотрим работу бюро МСЭ, порядок проведения экспертизы, подготовку документов для комиссии и обжалование решения бюро. Но для начала давайте определимся с основными терминами.

Во-первых, давайте разберёмся, кто такой инвалид. Наличие тяжёлого хронического заболевания, высокая активность заболевания, необходимость дорогостоящего лечения или наличие одновременно нескольких разных диагнозов не являются сами по себе поводом для инвалидности. Понятие «инвалид» чётко определено в различных законодательных актах. В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 N181-ФЗ говорится, что **«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»**. Похожие определения мы можем найти и в других законах. Получается, что наличие хронического заболевания, то есть стойкого расстройства функций, — это только одно из условий. Лечащий врач устанавливает факт стойкого, необратимого изменения организма и направляет пациента на МСЭ, а врачи-эксперты из бюро МСЭ в ходе освидетельствования определяют степень выраженности стойких нарушений и ограничений жизнедеятельности.

**Что же такое ограничение жизнедеятельности?** Это полная или частичная утрата способности или возможности обслуживать себя, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать своё поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Об этих категориях мы позже подробнее поговорим.

Законодательно определены функции организма, выраженность нарушения которых оценивается при проведении МСЭ. Список достаточно большой:

- ◇ психические функции (сознание, ориентация, интеллект, личностные особенности, волевые и побудительные функции, внимание, память, психомоторные функции, эмоции, восприятие, мышление, познавательные функции высокого уровня, умственные функции, речь, последовательные сложные движения);
- ◇ языковые и речевые функции (устная, письменная, вербальная и невербальная речь; нарушение голосообразования);
- ◇ сенсорные функции (зрение; слух; обоняние; осязание; тактильная, болевая, температурная, вибрационная и другие виды чувствительности; вестибулярная функция; боль);
- ◇ нейромышечные, скелетные и связанные с движением (статодинамические) функции (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статика, координация движений). Именно нарушения статодинамических функций чаще всего возникают при ревматологической патологии, поэтому они должны быть подробно описаны в форме направления на МСЭ;
- ◇ функции сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндо-

кринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем. Они могут быть нарушены из-за осложнений ревматологического заболевания или проводимой терапии — в таком случае их тоже необходимо указать в форме направления на МСЭ. Например, приём НПВП может стать причиной язвенной болезни или поражения почек с развитием хронической болезни почек, системная склеродермия может привести к тяжёлому поражению легких и развитию дыхательной недостаточности и т.д.;

◇ физическое внешнее уродство.

Если лечащий врач оценивает только изменения состояния организма из-за заболевания (выраженность боли, повышение СРБ и ускорение СОЭ в анализах крови, число болезненных и припухших суставов, продолжительность скованности и т.д.), то при проведении экспертизы обязательно оценивается более широкий круг вопросов, в том числе то, как заболевание повлияло на жизнь и трудоспособность человека.

## КАК УСТРОЕНА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БЮРО МСЭ

Более подробно с этой информацией можно ознакомиться в **Приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 декабря 2020 г. N 979н «Об утверждении порядка организации и деятельности федеральных учреждений МСЭ»**. Рассмотрим наиболее важные положения. Учреждения МСЭ разделяются на три уровня: бюро, главное бюро и Федеральное бюро. В каждом регионе страны действуют бюро и главные бюро МСЭ (включают в себя несколько экспертных составов), а вот Федеральное бюро располагается в Москве и состоит из нескольких экспертных составов. Функции и возможности всех уровней отличаются, хотя все они проводят освидетельствование и устанавливают факт наличия инвалидности, группу, причину, срок и время наступления инвалидности, потребность в различных видах социальной защиты, а также разрабатывают индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов (ИПРА).

## СТРУКТУРА ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ МСЭ



Вы не можете самостоятельно выбрать, бюро какого уровня должно проводить освидетельствование. Обычно после направления из медицинской организации все рядовые, несложные случаи попадают на освидетельствование на уровень бюро МСЭ.

Но иногда экспертиза проводится на уровне главного бюро.

- ◇ При обжаловании решения бюро. Например, вам провели МСЭ на уровне бюро, вы не согласны с решением и обжаловали его. Теперь ваш случай рассмотрят уже на уровне главного бюро. Если решение повторного освидетельствования вас по-прежнему не устраивает, вы вновь можете написать заявление об обжаловании, после уровня главного бюро экспертизу проводит Федеральное бюро.
- ◇ По направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования с использованием специального диагностического оборудования или консультативного заключения экспертных составов главного бюро, а также в тех ситуациях, когда решается вопрос о дорогостоящих средствах реабилитации, например, о протезе с микропроцессором.
- ◇ При проведении контроля за уже принятыми решениями. Даже если вам установили инвалидность без срока переосвидетельствования, в рамках контроля предыдущее решение могут изменить. Но, конечно, это бывает только в крайних случаях — если выявятся грубые ошибки при первоначальном принятии решения, подлог документов. Чаще всего в рамках контроля решение для пациента остаётся неизменным, а проводится процедура в первую очередь для оценки правильности работы сотрудников бюро.
- ◇ Кроме того, главное бюро рассматривает жалобы граждан на действия бюро и экспертных составов главных бюро, их должностных лиц при оказании услуги по проведению МСЭ. Если вы знаете, что кого-то неправомерно признали инвалидом, вы можете подать жалобу в главное бюро МСЭ — там проведут контрольную экспертизу. Вы также

можете написать жалобу, если считаете, что при проведении экспертизы были нарушены ваши права, например, вам не объяснили доступным языком, почему было принято то или иное решение, были с вами грубы и т.д.

**Федеральное бюро**, как уже говорилось, проводит МСЭ при обжаловании решений главных бюро, а также по направлению экспертных составов главных бюро в случаях, требующих применения особо сложных специальных видов обследования или консультативного заключения Федерального бюро. Оно контролирует решения главных бюро, рассматривает жалобы граждан и играет важную научно-методологическую роль, осуществляет образовательную, исследовательскую и руководящую функции.

В состав бюро любого уровня входят минимум три врача. Если нужно, в состав специалистов включают психолога, специалиста по реабилитации инвалидов и специалиста по социальной работе. Один из экспертов обязательно должен иметь сертификат врача по МСЭ. Вероятность того, что в вашей комиссии окажется ревматолог, крайне мала, однако вы имеете право самостоятельно пригласить ревматолога, который будет иметь право совещательного голоса, уведомив об этом руководителя бюро заранее.

## ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МСЭ

При проведении экспертизы в помещении бюро ведётся видео- и аудиозапись освидетельствования, но камера не направлена на то место, где производится осмотр. Если процедура



проходит вне помещения бюро — на дому, в стационаре, в исправительном учреждении — используются диктофоны. Записи хранятся 90 календарных дней, но если были жалобы или запросы со стороны компетентных органов, то один год. Вы имеете право запросить копию записи вашего освидетельствования, написав заявление на имя руководителя бюро и предоставив пустой, пригодный для записи съёмный носитель информации в заводской упаковке (например, флешку). Бюро обязано предоставить копию в течение 30 календарных дней со дня подачи заявления. Кроме того, вы сами имеете право проводить аудио-, фото- и видеосъёмку экспертизы, но нужно соблюсти несколько условий: предварительно уведомите руководителя бюро, снимайте только с заранее согласованного места, не снимайте и не записывайте других пациентов, находящихся в бюро.

Документы, составленные в ходе и после экспертизы, хранятся 50 лет. В течение этого срока возможно повторное изучение и пересмотр решения, особенно если есть подозрение на подделку документов или заведомо ложные сведения.

## ПРАВИЛА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ МСЭ

На МСЭ могут направить граждан РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории России.

Освидетельствование должно быть проведено в сроки, не превышающие 30 рабочих дней с даты, когда в бюро зарегистрировали направление на МСЭ или заявление пациента о проведении МСЭ (в случае запроса процедур, которые не предполагают оформления направления

на МСЭ медорганизацией). Для пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи или находящихся на лечении в стационаре после ампутации конечности/ конечностей и нуждающихся в первичном протезировании, срок сокращается до трёх рабочих дней.

Если переданное медицинской организацией направление на МСЭ оформлено некорректно, не содержит данных о результатах проведения полного объёма медицинских обследований, необходимых для проведения МСЭ, бюро в течение трёх рабочих дней возвращает его в медицинскую организацию с письменным обоснованием причин. Медицинская организация обязана в течение 14 рабочих дней провести дообследование, отредактировать направление и передать его обратно в бюро МСЭ.

## ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МСЭ

Удостоверяющие личность:

1. Документы, удостоверяющие личность гражданина РФ: паспорт гражданина РФ (для лиц, достигших 14 лет); свидетельство о рождении гражданина (для лиц моложе 14 лет); дипломатический паспорт; служебный паспорт; удостоверение личности моряка; удостоверение личности военнослужащего РФ (для офицеров, прапорщиков и мичманов); военный билет военнослужащего (для сержантов, старшин, солдат и матросов, а также курсантов военных образовательных организаций профессионального образования); временное удостоверение личности гражданина РФ, выдаваемое территориальным органом МВД РФ до оформления паспорта;
2. Документы, удостоверяющие личность иностранного гражданина в РФ: паспорт ино-

странного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

3. Документы, удостоверяющие личность лица без гражданства в РФ: документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание; вид на жительство; удостоверение беженца; удостоверение вынужденного переселенца;
4. Документы, удостоверяющие полномочия законного или уполномоченного представителя (при наличии), а также документы, удостоверяющие его личность и место жительства.

#### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МСЭ НЕОБХОДИМЫ ТАКЖЕ:**

1. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования или документ, подтверждающий регистрацию в системе индивидуального (персонифицированного) учёта пациента;
2. Направление на МСЭ, составленное медицинской организацией по утверждённой форме, и сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ;
3. Письменное согласие гражданина на направление и проведение МСЭ.

Законодательно определён список запросов, когда нет необходимости оформлять направление на МСЭ медорганизацией, а достаточно самостоятельно написать заявление. Его можно оформить на портале Госуслуг или лично в бюро. К таким ситуациям относятся:

- ◇ определение причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф, либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;
- ◇ выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- ◇ выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;
- ◇ изменение причины инвалидности;
- ◇ необходимость внесения исправлений в ИПРА в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида (ребёнка-инвалида), необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, а также для устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая, арифметическая или другие похожие ошибки);
- ◇ необходимость включения в ИПРА ребёнка-инвалида рекомендаций о товарах и услу-

гах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала;

◇ обжалование решения МСЭ.

Постепенно сервис будет расширен функционалом «Электронной регистратуры» для самостоятельного выбора гражданином времени прохождения МСЭ.

Неоднозначным является вопрос предоставления заверенной копии трудовой книжки или её оригинала (для неработающих) и сведений о характере и условиях труда (для работающих). С одной стороны, законодательно они обязательны лишь при проведении МСЭ в целях определения степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания. Однако процедура освидетельствования является комплексной, обязательно оценивается и влияние заболевания на возможность работать. Для пациентов с одинаковой патологией, но разными профессиями и местами работы (например, для бухгалтера и строителя) решение о признании инвалидом может быть неодинаковым. Если вы работаете и заболевание существенно влияет на вашу трудовую деятельность, в ваших интересах сообщить об этом на комиссии. По закону вы имеете право не сообщать работодателю о своем заболевании, о направлении на МСЭ или о наличии инвалидности, следовательно, вы можете не предоставлять документы с работы в бюро МСЭ. Однако в этом случае эксперты бюро не смогут учесть, насколько ваше состояние здоровья огра-

ничивает вашу профессиональную трудоспособность, и отсутствие документов с работы в определённых случаях может снизить вероятность получения инвалидности.

Мы рассмотрели список документов, необходимых при направлении на МСЭ в наиболее распространенных случаях — при необходимости признания лица инвалидом и определения группы инвалидности. В иных ситуациях список будет отличаться, с ним вы можете ознакомиться в разделе V Приказа Минтруда России от 30.12.2020 N 979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы».

Когда ваши документы рассмотрят, в бюро примут решение о месте проведения МСЭ или о её заочном проведении, а также определят дату и время комиссии. Вам о них обязаны сообщить заранее.

Во время освидетельствования специалисты бюро изучают представленные документы, проводят анализ клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных, проводят осмотр и обследование (только при очной форме экспертизы) и принимают решение об установлении инвалидности. Решение принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших МСЭ. Решение в случае очной экспертизы объявляется сразу в присутствии всех специалистов бюро, проводивших МСЭ. Если вас признают инвалидом, то оформляется справка, подтверждающая факт установления инвалидности. В случае проведения МСЭ заочно, решение и необходимые по нему разъяснения могут оформить и передать в электронном виде или в форме бумажных документов.

## ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

Документом, в котором прописаны условия признания граждан инвалидами, является **Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)**. Рассмотрим наиболее важную информацию из этого закона.

Условиями признания освидетельствуемого инвалидом являются:

1. Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
2. Ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать своё поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
3. Необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации.

В зависимости от того, насколько сильно выражены у пациента стойкие расстройства функций организма, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а детям в возрасте до 18 лет определяется категория «ребёнок-инвалид». У детей нет групп инвалидности. Инвалидность I группы устанавливается на два года, II и III групп — на один год. Категория «ребёнок-инвалид» устанавливается сроком на год, два года, пять лет, до достижения 14 лет или 18 лет. Категория «ребёнок-инвалид» сроком на два года устанавливается детям, имеющим стой-

кие выраженные и значительно выраженные нарушения функций организма.

Законом установлено, что группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (бессрочная) должна быть определена не позднее **четырёх лет** после первичного признания инвалидом при отсутствии положительных результатов реабилитации. При этом бессрочная инвалидность устанавливается только в случае, если четыре года подряд вы в срок проходили процедуру повторного переосвидетельствования (обратите внимание, что если вам автоматически продляли инвалидность в срок с марта 2020 до июля 2022, то это время не учитывается при принятии решения о бессрочной инвалидности). Поэтому очень важно пройти новую комиссию вовремя. Дата повторного освидетельствования указана на вашей текущей справке об инвалидности.

Однако есть исключения по срокам. **Не позднее двух лет** после первичного признания инвалидом устанавливается бессрочная группа инвалидности, если имеется:

- ◇ выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования);
- ◇ врождённые аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (опоры и передвижения при невозможности корригирования).



При **первичном освидетельствовании** должна устанавливаться инвалидность без срока переосвидетельствования (или до достижения возраста 18 лет для детей) при наличии следующих заболеваний:

- ◇ **ювенильный артрит** с выраженными и значительно выраженными нарушениями скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, системы крови и иммунной системы;
- ◇ **системная красная волчанка**, тяжёлое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения;
- ◇ **системный склероз**: диффузная форма, тяжёлое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения;
- ◇ **ревматоидный артрит**, развёрнутая или поздняя стадия, рентгенологическая стадия III-IV, с вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма либо при наличии тяжёлых осложнений заболевания (вторичный амилоидоз, миелопатия вследствие поражения шейного отдела позвоночника, остеонекрозы);
- ◇ **дерматополимиозит**: тяжёлое течение с высокой степенью активности, быстрым про-

- грессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения;
- ◇ отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с тяжёлым течением, рецидивирующими инфекционными осложнениями, тяжёлыми синдромами иммунной дисрегуляции, требующие постоянной/ пожизненной заместительной и/ или иммуномодулирующей терапии;
  - ◇ **анкилозирующий спондилит** со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма.

Сразу поясним, что следует обратить внимание на определения «выраженные и значительно выраженные нарушения функций». Далее мы подробно рассмотрим, как их определяют.

Если вас признали инвалидом, датой установления инвалидности считается день поступления в бюро направления на МСЭ (а не дата освидетельствования). Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение переосвидетельствования. Категория «ребёнок-инвалид» до достижения гражданином возраста 14 лет устанавливается до дня, следующего за днём наступления возраста 14 лет. Если категорию установили до 18 лет, до инвалидность действительна до первого дня после восемнадцатилетия.

Важно не пропустить очередное переосвидетельствование, иначе инвалидность с вас автоматически снимут. Лишь в случае уважительной причины (например, вы проходили

в этот момент стационарное лечение в связи с обострением или иной патологией) после проведённой экспертизы вы получите пропущенные пенсионные выплаты.

Если вас признают инвалидом, будет установлена и причина инвалидности. Чаще всего это общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание и инвалидность с детства. Наличие ревматологического заболевания у взрослого 18 лет и старше расценивается как «общее заболевание». Любая хроническая патология, если она не связана с профессиональным заболеванием, несчастным случаем на производстве или иными документально подтверждёнными причинами, именуется «общим заболеванием». Инвалидность с детства устанавливается для тех, кто имел категорию «ребёнок-инвалид», достиг возраста 18 лет, прошёл освидетельствование и получил группу инвалидности по всё той же патологии. Более редкий случай – если родители ребёнка отказывались от направления на МСЭ и до 18 лет не было освидетельствований, но есть все документы, которые подтверждают наличие хронической патологии. Если эксперты подтвердят наличие детского инвалидизирующего заболевания, причиной укажут «инвалидность с детства».

## ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ

Сейчас получить направление на МСЭ можно только в медицинской организации независимо от ее организационно-правовой формы. Чаще всего на экспертизу направляет государственная поликлиника или стационар. Но если вы со своим заболеванием наблюдаетесь в коммерческом медицинском центре, например, в рамках ДМС или платно, то направле-

ние на МСЭ могут оформить и в этой организации. Основное требование — наличие лицензии, врачебной комиссии. Также необходимо, чтобы это направление заранее согласовали с руководителем бюро МСЭ региона, так как возможны технические сложности при передаче информации, которые важно устранить. С 1 июня 2023 всё взаимодействие между медорганизациями и бюро МСЭ переходит в онлайн.

Следующий сложный вопрос — когда должны направить на МСЭ? В «Правилах признания лица инвалидом» указано: «Медицинская организация направляет гражданина на МСЭ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма». Более срочное направление — в течение трёх дней только после операций по ампутации/ реампутации конечности и в течение одного рабочего дня после проведения всех необходимых обследований при необходимости паллиативной помощи.

Перед направлением на МСЭ у вас уже должен быть точно установлен диагноз, проведены обследования, назначено лечение, возможно, вам уже меняли терапию из-за неэффективности, вы проходили стационарное лечение, так как амбулаторное не помогало. Ваш лечащий врач должен убедиться, что, несмотря на несколько замен терапии, заболевание не удаётся контролировать, остаются стойкие нарушения функций. Именно поэтому не стоит настаивать на направлении на МСЭ, как только вам поставили диагноз. Лечение ревматологических заболеваний — длительный процесс. Вы не раз слышали от своих врачей, что необходимо ждать эффект от проводимой базисной терапии в течение нескольких месяцев. Поэтому доктор ждёт, оценивает динамику вашего состояния, так как должны появиться

«стойкие расстройства функций организма», чтобы были основания направить вас на МСЭ.

Есть законодательные акты, которые также могут помочь с определением срока направления на МСЭ. Это **Письмо ФСС РФ от 01.09.2000 N 02-18/10-5766 «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространённых заболеваниях и травмах»**. Если в связи с имеющейся патологией вы длительно находитесь на листке нетрудоспособности, не происходит улучшения, в документе указан срок, при превышении которого следует направить пациента на МСЭ. Если речь о ревматологии, то обычно это 65 – 100 дней. В **Приказе Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н «Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации»** говорится о направлении на МСЭ при очевидно неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе (то есть если предполагается инвалидность I или II группы) - не позднее 4 месяцев лечения/ реабилитационных процедур при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе (предполагается III группа инвалидности или не признание инвалидом), после травм, реконструктивных операций — не позднее 10 месяцев лечения/ реабилитационных процедур. При этом для не работающих официально людей, для людей, в силу специфики своей работы не имеющих возможности оформить листок нетрудоспособности, срок направления на МСЭ законодательно чётко не определён.

После того как врач письменно порекомендовал вам пройти МСЭ, врачебная комиссия медицинской организации принимает решение о подготовке направления. Со дня приня-

тия решения о подготовке направления на МСЭ до окончания проведения всех медицинских обследований, необходимых для направления, должно пройти не больше 30 рабочих дней. Все медицинские обследования должны быть выполнены по полису ОМС. По закону вы имеете право запросить выписку из протокола решения врачебной комиссии о направлении на МСЭ и копию направления на МСЭ на бумажном носителе (п. 18, абз. 6 ПП №588). Однако установленные сроки предоставления вам этих документов – 30 дней – превышают срок передачи в бюро МСЭ, то есть ознакомиться с направлением до передачи в бюро можно только при инициативе медорганизации.

После того как врачебная комиссия подписала направление на МСЭ, оно в течение трёх рабочих дней передаётся медицинской организацией в бюро МСЭ. Медицинская организация не позже следующего рабочего уведомляет вас об этом.

В бюро МСЭ изучат все ваши документы. Если с ними возникнут какие-то проблемы, бюро в течение трёх рабочих дней после получения вернёт вашу форму назад в подготовившую её организацию. Поликлиника должна провести дообследования, дополнить информацию и вернуть её в бюро в течение 14 рабочих дней. Медорганизация должна согласовать с вами план дообследования.

Вы обязательно должны подписать форму согласия на направление и проведение МСЭ. В согласии вы указываете предпочтительный формат проведения экспертизы — с личным присутствием или без него. А ещё там необходимо выбрать предпочтительный способ получения уведомления о проведении МСЭ — по телефону, по обычной почте или через «Единый портал государственных и муниципальных услуг» (вступает в силу с 1 февраля 2023).

В случае любых проблем с получением обследований, копий документов или справок следует подать написанное в свободной форме заявление на имя председателя врачебной комиссии или руководителя учреждения, оформить в двух экземплярах, зарегистрировать подачу в канцелярии учреждения, оставить один из экземпляров с отметкой о регистрации у себя.

В разделе **Правила деятельности учреждений МСЭ** мы отдельно перечисляли ситуации, когда не требуется оформление направления на МСЭ медорганизацией.

## **КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ НУЖНО СДЕЛАТЬ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА МСЭ ПАЦИЕНТА С РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Список обследований с августа 2021 года является законодательно установленным, то есть врач не самостоятельно выбирает, какие специалисты должны оставить свои записи в форме направления на МСЭ и какие анализы или инструментальные исследования нужно провести заранее. Всю необходимую информацию вы можете найти в Приказе **Минтруда России N 402н, Минздрава России N 631н от 10.06.2021 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ»**. Вот как правильно читать этот документ: в приказе есть две части, первая содержит список обследований, необходимых при направлении на МСЭ пациентов 18 лет и старше (ревматологической патологии посвящён пункт 13), вторая часть, посвящена направлению пациентов до 18 лет (информация по ревматологической пато-

логии — в пункте 28). Обратите внимание, что в столбце «**Перечень основных медицинских обследований**» перечисляются исследования, которые должны быть обязательно выполнены и перенесены в форму направления на МСЭ. Если какое-то исследование не выполнено или устарело, бюро имеет право отказать в проведении МСЭ и вернуть форму в поликлинику для дообследования и корректировки направления. Очень важно заранее убедиться, что врач не пропустил какие-то обследования из этого списка. Столбец «**Перечень дополнительных медицинских обследований**», как правило, включает обследования осложнений и системных проявлений заболевания. Дополнительные обследования выполняются только при наличии соответствующих показаний. Следовательно, если эти осложнения и системные проявления есть, то обследование из «необязательного» списка должно быть выполнено.

В начале раздела (пункт 13 у пациентов 18 лет и старше, пункт 28 для пациентов до 18 лет) указаны обследования, которые должны быть выполнены при абсолютно любой ревматологической патологии. Может сложиться ситуация, что врач пропустит этот раздел, сразу открыв требования к конкретному диагнозу, например, если будет искать «**Ревматоидный артрит**», и выполнит только те анализы, которые там перечислены. Более подробная выдержка из Приказа с указанием сроков годности обследований — в приложении к брошюре. Обязательно внимательно изучите перечень обследований при вашем ревматическом заболевании в приложении перед тем, как оформлять направление на МСЭ.

Если вам проводились какие-то иные исследования, которые могут дополнительно описать тяжесть вашего заболевания, их тоже можно занести в форму направления на МСЭ.

Исследования, которые указаны как обязательные в этом Приказе, должны быть прове-



дены бесплатно учреждением, которое направляет вас на МСЭ. Если в поликлинике какие-то исследования не проводятся, вас должны направить в то учреждение, где их смогут провести (например, в ревматологический стационар или диагностический центр).

Как вы видите, нигде в Приказе не фигурирует необходимость стационарного лечения перед направлением на МСЭ. Но факт стационарного лечения подчёркивает стойкость и выраженность патологии. Иногда именно в стационаре есть возможность пройти необходимые обследования по полису ОМС.

### **ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ МСЭ**

Бюро уведомляет вас о регистрации направления на МСЭ или заявления о проведении МСЭ по выбранному вами каналу коммуникации. Затем рассматривает зарегистрированные документы, учитывает ваше мнение о формате освидетельствования (очно или заочно), определяет дату и время проведения МСЭ и уведомляет вас.

Если вы хотите лично присутствовать на освидетельствовании, с вами согласуют по телефону дату и время проведения. Назвать любое удобное вам время не получится — выбирать нужно из незанятых временных интервалов вашего бюро.

МСЭ проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы РФ). То есть по месту постоянной прописки или временной регистрации. Экспертиза может проводиться на дому в случае, если вы не можете явиться в бюро по состоянию здоровья, но это должно подтверждаться заключением врачебной комиссии медицинской организации (указывается в форме

направления на МСЭ), в стационаре, в исправительном учреждении, заочно или дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий (с 1 июня 2023) по решению бюро.

При заочной экспертизе изучаются лишь предоставленные медицинской организацией документы, а опрос и осмотр не проводятся.

С 1 июля 2024 возможно проведение МСЭ без личного присутствия гражданина без доступа к персональным данным. То есть вся ваша личная информация (ФИО, место проживания, адрес и т.д.) будет скрыта от врачей-экспертов.

Экспертиза с личным присутствием проводится, если:

1. В направлении на МСЭ указано, что вы предпочитаете очную экспертизу;
2. В заявлении о проведении МСЭ или в заявлении об обжаловании решения бюро вы указали очную форму освидетельствования;
3. Невозможно удостовериться в полноте и достоверности сведений, содержащихся в представленных вашей медорганизацией документах;
4. Выявлены несоответствия между данными исследований и заключениями специалистов, направляющих гражданина на МСЭ, о степени выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами;
5. Необходимо обследовать пациента с применением специального диагностического оборудования, специальных медико-социальных экспертных методик и технологий для уточнения структуры и степени выраженности ограничений жизнедеятельности, функциональных нарушений, реабилитационного потенциала;

6. Целью МСЭ гражданина, ранее признанного инвалидом, является разработка ИПРА, за исключением случаев необходимости изменения персональных данных инвалида (ребёнка-инвалида) и устранения технических ошибок (описок, опечаток, грамматических, арифметических и других ошибок);
7. Гражданин получает социальные услуги в организации стационарного соцобслуживания. Большинство освидетельствований будут проводиться именно в заочном формате. То есть если вы не указали в заявлении о проведении МСЭ, что хотите пройти освидетельствование очно, скорее всего решение о присвоении вам инвалидности примут без вашего личного присутствия. Заочный формат более предпочтителен для людей с ревматическими заболеваниями, при которых визуально часто сложно оценить тяжесть течения заболевания. Например, иммунологические нарушения при СКВ или ряд системных проявлений ревматических заболеваний на глаз определить сложно. И наоборот, очный формат может быть предпочтителен для людей с суставными формами ревматических заболеваний, с выраженными деформациями, ограничением подвижности суставов, а также при тех формах системных ревматических заболеваний, которые видны невооружённым глазом. Если вам откажут в установлении инвалидности, при очной комиссии можно лично спросить у экспертов бюро МСЭ, каких клинико-функциональных данных, по их мнению, не хватает для получения группы.

Мы уже говорили, что в экспертизе и принятии решения принимают участие как минимум три специалиста, одним из которых является врач-эксперт по МСЭ. Но в них могут участвовать представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля, например, ревматолог

— решение о приглашении принимает бюро. Кроме того, вы сами имеете право пригласить любого специалиста для участия в экспертизе с правом совещательного голоса (но об этом надо заранее уведомить руководителя бюро МСЭ).

Иногда нужно провести специальные виды обследования. Тогда эксперты составят программу и сообщат о ней вам. Она может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской или реабилитационной организации, получение заключения в главном или Федеральном бюро, запрос необходимых сведений, обследование условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения и другие мероприятия. Вы можете согласиться с этой программой или отказаться от её проведения — на принятие решения даётся три дня. В случае отказа эксперты МСЭ принимают решение на основании имеющихся данных.

Сведения о признании вас инвалидом отражены в Федеральном реестре инвалидов. Вместе со сведениями об ИПРА и о рекомендованных в ней реабилитационных мероприятиях они направляются из Федерального реестра инвалидов в личный кабинет гражданина на едином портале Госуслуг.

## **КАК ПРИНИМАЕТСЯ РЕШЕНИЕ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ И О ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ**

Если вы хотите более детально разобраться в этом вопросе, следует почитать **Приказ Минтруда России от 27.08.2019 N 585н «О классификациях и критериях, используемых при**

осуществлении МСЭ граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ», который вступил в силу 1 января 2020 года.

При проведении экспертизы обязательно проводится оценка выраженности стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности, вызванных ими. Ещё раз подчеркнём, что оцениваются стойкие нарушения — сами по себе острые заболевания или обострения не могут быть критерием оценки. В первом разделе мы подробно перечисляли, какие функции проходят оценку. Давайте кратко их вспомним: нарушения психических, сенсорных, статодинамических языковых и речевых функций, функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем, нарушения, обусловленные физическим внешним уродством. Ревматологическая патология при преимущественном поражении суставов или мышц в основном приводит к стойкому нарушению статодинамической функции. Но не стоит забывать и о возможных системных проявлениях, когда поражаются функции дыхательной системы (при развитии дыхательной недостаточности), сердечно-сосудистой системы (аритмии, хроническая сердечная недостаточность, патология клапанов сердца), мочевыделительная функция (развитие хронической болезни почек). В таком случае при проведении освидетельствования будут отдельно оценивать выраженность нарушений каждой функции.

Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

- I степень — стойкие **незначительные** нарушения функций организма в диапазоне 10-30%;
- II степень — стойкие **умеренные** нарушения функций организма в диапазоне 40-60%;

III степень — стойкие **выраженные** нарушения функций организма в диапазоне 70-80%;  
IV степень — стойкие **значительно выраженные** нарушения функций организма человека в диапазоне 90-100%.

Чтобы узнать, на сколько процентов нарушена функция, необходимо знать свой диагноз и открыть соответствующее Приложение Приказа №585н. В Приказе есть два Приложения. Первое касается граждан 18 лет и старше, второе — для лиц до 18 лет (ищите их в нашей брошюре).

Далее при проведении экспертизы оцениваются, какие категории жизнедеятельности нарушены из-за имеющейся патологии. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, контролю своего поведения, обучению и трудовой деятельности. Выделяют три степени выраженности ограничений для каждой из категорий. Их наличие и выраженность оценивают на основании ваших жалоб, устного опроса, осмотра, изучения медицинской документации. Важно внимательно изучить информацию об их оценке, подумать, как в вашем случае это проявляется. Мы рекомендуем заранее максимально подробно описать ваши жалобы с учётом этой информации и передать данные вашему врачу. Он перенесёт жалобы в направление на МСЭ.

**Способность к самообслуживанию** — возможность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности и выполнять повседневную бытовую деятельность.

I степень ограничения — способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объёма с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

II степень ограничения — способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

III степень ограничения — неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц.

Способность к самообслуживанию включает:

- ◇ соблюдение личной гигиены: мытьё лица и всего тела, мытьё волос и причёсывание, чистка зубов, подстригание ногтей, гигиена после физиологических отпавлений;
- ◇ одевание и раздевание, пользование застёжками (пуговицы, крючки, молнии);
- ◇ принятие пищи: возможность подносить пищу ко рту, жевать, глотать, пить, пользоваться столовой посудой и приборами;
- ◇ повседневная бытовая деятельность;
- ◇ пользование бытовыми приспособлениями и приборами;
- ◇ уборка помещения и др.

Такие вопросы редко вам задают врачи, когда спрашивают ваши жалобы, но при проведении экспертизы они имеют очень большое значение. Поэтому важно указать в форме направления на МСЭ не только жалобы на боли, скованность, ограничение подвижности, но и описать, что вы испытываете затруднения при принятии душа, не можете застёгивать пуговицы, не удерживаете в руке столовые приборы и проч. Добавьте, помогают ли

вам в этих действиях другие люди и как часто вы прибегаете к посторонней помощи.

**Способность к самостоятельному передвижению** — способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

I степень ограничения — способность к самостоятельному передвижению

при более длительном затрачивании времени, подробности выполнения

и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

II степень ограничения — способность к самостоятельному передвижению

с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

III степень ограничения — неспособность к самостоятельному передвижению

и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.

Также очень часто из-за поражения крупных суставов и позвоночника пациенты с ревматологической патологией испытывают затруднения при передвижении. Оцениваются:

- ◇ самостоятельное перемещение в пространстве, ходьба по ровной местности в среднем темпе;
- ◇ преодоление препятствий;
- ◇ сохранение равновесия тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела;
- ◇ выполнение сложных видов передвижения и перемещения;
- ◇ пользование общественным и личным транспортом.



Если у вас есть любые сложности с передвижением, не забудьте отразить это в жалобах. Кроме того, бюро МСЭ имеют специальное оборудование для оценки ходьбы и при необходимости эксперты могут сами оценить определённые числовые показатели.

Если для самостоятельного передвижения вы используете трость, ходунки, нуждаетесь в помощи посторонних лиц, обязательно укажите это в форме направления на МСЭ.

**Способность к ориентации** — способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения.

**Способность к общению** — способность к установлению контактов между людьми путём восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации.

**Способность контролировать своё поведение** — способность к осознанию себя и адекватному поведению с учётом социально-правовых и морально-этических норм.

**Способность к обучению** — способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями и навыками, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни. Оценка проходит только с учётом заключения психолого-медико-педагогической комиссии. Его нужно получить перед направлением на МСЭ всем людям моложе 18 лет, которые проходят экспертизу.

Мы не стали подробно описывать оценку этих категорий, так как они не так часто ограничены при ревматологической патологии. При необходимости вы можете изучить их самостоятельно в указанном Приказе.

**Способность к трудовой деятельности** — способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объёму, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень ограничения — способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряжённости и/или уменьшении объёма работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень ограничения — способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3 степень ограничения — способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) её осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

Для правильной оценки этой категории нужно предоставить производственную характеристику.

Ещё раз внимательно прочитайте описание категорий жизнедеятельности, которые оцениваются при проведении МСЭ. Продумайте, как они у вас нарушены, как это проявляется в жалобах. Запишите эти жалобы и удостоверьтесь, что они будут указаны в форме направления на МСЭ. Врач, заполняющий ваше направление, не эксперт по МСЭ, и может детально не знать, как оценивают категории жизнедеятельности. Помогите ему корректно

заполнить раздел «жалобы» в направлении на МСЭ — это в ваших интересах.

Итак, врачи-эксперты при освидетельствовании определили, на сколько процентов нарушены функции, какие категории жизнедеятельности ограничены и какова степень ограничения. Это нужно для того, чтобы решить, будете ли вы признаны инвалидом.

Если вам 18 лет и старше, необходимо, чтобы нарушение функций было в диапазоне 40-100%, плюс должно быть одно ограничение жизнедеятельности II или III степени или несколько категорий жизнедеятельности в любой степени (см. рис.).

## КРИТЕРИИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ (18 ЛЕТ И СТАРШЕ)



Для людей моложе 18 лет критерии более мягкие — нарушение функций в диапазоне 40-100% и хотя бы одно ограничение жизнедеятельности в любой степени (см. рис.).

## КРИТЕРИИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ (ДО 18 ЛЕТ)



Вы видите, что требования разные для детей и лиц 18 лет и старше. Именно поэтому иногда возникают ситуации, когда при первом освидетельствовании во «взрослом» бюро инвалидность могут снять. Людям от 18 лет и старше устанавливают группу инвалидности (у лиц до 18 лет групп нет), исходя из процента нарушений функций (см. рис).

## КРИТЕРИИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Первой группы инвалидности

стойкое нарушение функций 90-100%

Второй группы инвалидности

стойкое нарушение функций 70-80%

Третьей группы инвалидности

стойкое нарушение функций 40-60%

Более подробно мы рассмотрим направление на МСЭ пациентов с ревматологической патологией в разделе Рекомендации для лечащего врача по заполнению Формы направления на МСЭ.

## ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится один раз в два года, инвалидов II и III групп — раз в год, детей — один раз в течение срока, на который установлена категория «ребёнок-инвалид».

Переосвидетельствование можно пройти заранее, не в те сроки, что указаны в вашей справке, но не раньше чем за два месяца до истечения установленного срока инвалидности. Нарушение сроков без уважительной причины может привести к снятию группы.

Если вам уже установили бессрочную инвалидность или до даты очередного освидетельствования ещё далеко, но у вас ухудшилось состояние здоровья и вы считаете, что группу нужно усилить или внести новые средства реабилитации в ИПРА, в любой момент можно повторно оформить направление на МСЭ. Важно корректно указать цель направления на МСЭ (например, только «определение группы инвалидности» или «разработка ИПРА»). При этом стоит учитывать, что при подаче документов на усиление группы инвалидности есть риск того, что группу, наоборот, снизят или вовсе снимут. Такое, к сожалению, тоже случается.

## ОБЖАЛОВАНИЕ РЕШЕНИЯ БЮРО МСЭ

Если вы не согласны с решением бюро любого уровня, у вас есть месяц на написание заявления на обжалование. Не стоит в момент получения решения сразу писать его: лучше письменным заявлением запросить копию акта и протокола проведения МСЭ, внимательно изучить форму направления на МСЭ, понять, где могут быть недочёты, возможно, провести дополнительные исследования.

При очном формате проведения МСЭ акт и протокол комиссии вам могут дать в тот же день. Если вы собираетесь обжаловать решение бюро, обязательно запросите эти документы. Затем подайте заявление об обжаловании — письменно в обычном или в главном бюро МСЭ или через портал Госуслуг. Желательно указать конкретные недостатки проведённого освидетельствования, перечислить дополнительные данные о расстройствах функций и ограничениях категорий жизнедеятельности, описать подробно жалобы и сослаться на конкретные законодательные акты. Обжалование предполагает повторные освидетельствования поочерёдно на уровне главного бюро (возможно, в разных экспертных составах или в разных регионах), затем — Федерального бюро. Также вы в любой момент обратиться в суд, но лучше это делать после того, как вам отказали в бюро всех уровней. Повторная экспертиза проводится в течение 30 дней после получения заявления на обжалование.



## РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ФОРМЫ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ

С 1 января 2022 года должна использоваться обновлённая форма направления на МСЭ. Подробно её использование описано в Приказе Минтруда России N 27н, Минздрава России N 36н от 01.02.2021 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка её заполнения». Для правильного освидетельствования должны быть подробно заполнены все необходимые разделы, за исключением неприменимых разделов (не заполняем, например, пункты раздела 19 при первичном направлении на МСЭ, пункт 20 для необучающихся и т.д.).

Рекомендации по заполнению **раздела 21** — «Трудовая деятельность». Основной профессией (специальностью) считается полученная путём обучения или переобучения, либо та, по которой получена более высокая квалификация (класс, разряд, категория, звание) или имеется наибольший стаж работы. Для корректного заполнения этого раздела желательно ориентироваться на заверенную копию трудовой книжки и производственную характеристику. Для определения квалификации, класса, разряда можно пользоваться Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и других служащих. Описание выполняемой работы и её характеристики: напряжённость, тяжесть, монотонность и т.д. Как правило, эти данные можно взять из карты СОУТ (аттестации) рабочего места.

Для неработающих/ пенсионеров указываем «не работает».



**Раздел 23.** В анамнезе заболевания должны быть указаны сведения о начале, развитии, течении основного заболевания и его осложнений, частоте и длительности обострений, лечении, проведенных мероприятиях по медицинской реабилитации или абилитации и их эффективности. Максимально подробно описываются последние 12 месяцев перед направлением на МСЭ: частота обострений, развитие осложнений заболевания, проводимая терапия, её эффективность, осложнения терапии. При повторном направлении на МСЭ описываем развитие заболевания с момента предыдущей экспертизы.

**Раздел 24.** В анамнезе жизни должны быть отражены перенесённые в прошлом заболевания, травмы, отравления, заболевания, по которым отягощена наследственность. В отношении ребёнка, направляемого на МСЭ, дополнительно 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, опережением). Также в этом разделе можно указать следующие факты: семейное положение пациента (одиноким/ семейный/ ребёнок-сирота /ребенок, оставшийся без попечения родителей), характеристика семьи (полная/ полная многодетная / неполная/ неполная многодетная), роль гражданина в семье (иждивенец/ кормилец), количество членов семьи, в том числе детей, детей-инвалидов, характеристику жилья (не имеет жилья/ отдельная квартира/ собственный дом или часть дома/ комната в коммунальной квартире/ комната в общежитии/ проживание в организации социального обслуживания), наличие в жилье удобств, этаж проживания и наличие отдельной комнаты в квартире.

**Раздел 28.1.** Описание жалоб при направлении на МСЭ имеет свои особенности. Помимо описания выраженности болевого синдрома, скованности, ограничения подвижности и иных привычных нам характеристик, мы можем описать, как заболевание повлияло на жизнедеятельность пациента — на способность к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, к ориентации, к общению, на способность контролировать своё поведение, к обучению и к трудовой деятельности. Это подробно описано в разделе брошюры «Как принимается решение о признании инвалидом и определение группы инвалидности».

**Раздел 28 и 29.** В Приложении к брошюре вы можете найти выдержку из Приказа Минтруда России N 402н, Минздрава России N 631н от 10.06.2021 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы». На его основании определите, какие специалисты должны заполнить форму направления на МСЭ и какие обследования должны быть выполнены. Подробно это описано в разделе брошюры «Направление на МСЭ. Какие обследования и консультации должны быть сделаны перед направлением на МСЭ». Обратите внимание, что все упоминаемые в Приказе индексы активности заболевания, поражения суставов, энтезисов и функционального статуса пациента должны быть перенесены в направление на МСЭ. Описание состояния костно-суставной системы должно включать (особенно важно — при наличии отклонений от нормы) следующие пункты:

- ◇ линейные измерения длины и окружности конечностей, оценка подвижности позвоночника;
- ◇ измерение объёма активных и пассивных движений в суставах;

- ◇ оценка мышечной силы и мышечного тонуса;
- ◇ исследование координации движений и сложных двигательных актов, уровня функциональных возможностей.

**Раздел 30.** Диагноз должен соответствовать последним клиническим рекомендациям, быть развёрнутым, отражать активность заболевания, функциональный класс суставной патологии, рентгенологическую стадию, все системные проявления ревматического заболевания и все сопутствующие заболевания и т.д. При описании системных проявлений и осложнений – обязательно указывать применимые к данному диагнозу характеристики: стадии, степени, функциональные классы и т.д., так как это влияет на определение процента утраты функции.

### **Разделы 31, 32, 33.**

#### **Клинический прогноз:**

- ◇ благоприятный — полное выздоровление 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 нарушенных функций, приводящих к ограничению жизнедеятельности, при хроническом заболевании – замедление прогрессирования заболевания, удлинение периодов ремиссии и т.п.;
- ◇ сомнительный — неясное течение заболевания;

- ◇ неблагоприятные— невозможность стабилизации состояния здоровья, остановки прогрессирования патологического процесса и уменьшения степени нарушения функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности.

### **Реабилитационный потенциал:**

- ◇ высокий — полное восстановление здоровья, всех обычных для человека видов жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения;
- ◇ удовлетворительный — неполное выздоровление с сохранением умеренно выраженного нарушения функции, выполнение основных видов деятельности с трудом в ограниченном объёме или с помощью технических вспомогательных средств;
- ◇ низкий — прогрессирующее течение заболевания, выраженное нарушение функций; значительное ограничение в выполнении большинства видов деятельности, выраженное снижением трудоспособности и способности к социальной интеграции; потребность в социальной поддержке и постоянной материальной помощи.

### **Реабилитационный прогноз:**

- ◇ благоприятный — при возможности полного восстановления нарушенных функций организма и категорий ограничения жизнедеятельности, полной социальной, в том числе профессиональной, интеграции инвалида;
- ◇ относительно благоприятный — возможность частичного восстановления нарушенных функций организма и категорий ограничения жизнедеятельности, при уменьшении

степени их ограничений или стабилизации, при расширении способности к интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержке;

- ◇ сомнительный (неопределённый) – неясный прогноз;
- ◇ неблагоприятный — невозможность восстановления или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности.

**Раздел 34.** Виды медицинской реабилитации: медикаментозная терапия; физиотерапия; механотерапия; кинезотерапия; психотерапия; трудовая терапия; лечебная физкультура; ультразвуковая терапия; лечебный массаж; мануальная терапия; рефлексотерапия; логопедическая помощь; реконструктивная хирургия; протезирование; ортезирование; санаторно-курортное лечение; обеспечение инвалидов техническими средствами.

**Раздел 36.** Обязательно следует заполнить, указав необходимые пациенту технические средства реабилитации. С возможным списком ТСР можно ознакомиться в Приказе Минтруда России от 05.03.2021 N 106н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации». Кроме указанных, существует более широкий список средств и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, которые можно приобрести с использованием средств материнского капитала. С ним можно ознакомиться в Распоряжении Правительства РФ от 23.12.2021 N 3778-р «О внесении изменений в перечень товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, утв. распоряжением Правительства РФ от 30.04.2016 N 831-р».

На момент написания брошюры на рассмотрении находится обновленная форма направления на МСЭ, которая будет включать разделы, касающиеся предпочитаемой пациентом формы проведения освидетельствования и удобных каналов для передачи информации из бюро МСЭ, в связи с чем нумерация разделов может быть изменена.

Напоследок ещё раз назовём основные законодательные акты, которые регулируют вопросы инвалидности — там вы найдёте всю нужную информацию по теме медико-социальной экспертизы:

- ◇ **Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»**
- ◇ **Постановление Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 «О признании лица инвалидом» (вместе с «Правилами признания лица инвалидом»)**
- ◇ **Приказ Минтруда России от 30.12.2020 N 979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»**
- ◇ **Приказ Минтруда России от 27.08.2019 N 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»**
- ◇ **Приказ Минтруда России N 27н, Минздрава России N 36н от 01.02.2021 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения»**
- ◇ **Приказ Минтруда России N 402н, Минздрава России N 631н от 10.06.2021»**

## **Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»**

Так как ежегодно в эти документы вносятся правки, советуем смотреть актуальные версии на сайтах Consultant.ru и Garant.ru.

### Дополнительная информация

#### Технические средства реабилитации

Если вас признали инвалидом, вы имеете право на бесплатное получение различных технических средств реабилитации (ТСР). Список рекомендуемых вам ТСР должен быть заранее указан в форме направления на МСЭ, а врачи-эксперты должны в ходе МСЭ убедиться, что эти рекомендации корректны и у вас нет противопоказаний к их использованию. По результатам экспертизы они переносят список в вашу Индивидуальную программу реабилитации или абилитации. То есть без исходного запроса вы не получите необходимые средства. Если вы уже имеете инвалидность и ИПРА, но вам понадобились новые ТСР, которые туда не внесены, то придётся заново оформлять направление на МСЭ и проходить процедуру освидетельствования.

**Вот общий перечень ТСР:**

трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни;  
кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом и аккумуляторные батареи к ним, малогабаритные;  
протезы и ортезы;  
ортопедическая обувь;  
противопролежневые матрацы и подушки;  
приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов;  
специальная одежда;  
специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения;  
собаки-проводники с комплектом снаряжения;  
медицинские термометры и тонометры с речевым выходом;  
сигнализаторы звука световые и вибрационные;  
слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления;  
телевизоры с телетекстом для приёма программ со скрытыми субтитрами;  
телефонные устройства с функцией видеосвязи, навигации и текстовым выходом;  
голособразующие аппараты;  
специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники);  
абсорбирующее бельё, подгузники;  
кресла-стулья с санитарным оснащением;  
брайлевский дисплей, программное обеспечение экранного доступа.



Изучить, какие ТСП вам положены с учётом показаний и противопоказаний, можно в **Приказе Минтруда России от 05.03.2021 N 106н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации»**.

Что нужно сделать после того, как вас признали инвалидом и внесли ТСП в ИПРА?

**Вариант 1.** Обратиться в фонд социального страхования (ФСС), предоставить заявление о предоставлении технического средства и паспорт.

После этого вам останется только дождаться уведомления о постановке на учёт по обеспечению техническим средством. Ваше заявление должно рассматриваться не дольше 15 дней. По результатам рассмотрения вам выдадут на руки или отправят по почте: уведомление о постановке на учёт по обеспечению техническим средством; направление на получение либо изготовление ТСП в организацию, обеспечивающую техническими средствами, из списка организаций, отобранных ФСС. При наличии действующего государственного контракта высылается вместе с уведомлением о постановке на учёт.

При отсутствии действующего государственного контракта на обеспечение инвалида техническим средством в соответствии с заявлением, территориальный орган Фонда высылает направление на получение/ изготовление ТСП в семидневный срок с даты

заключения такого государственного контракта. При этом извещение о проведении закупки соответствующего технического средства должно быть размещено уполномоченным органом в единой информационной системе в сфере закупок не позднее 30 календарных дней с даты подачи инвалидом заявления.

Срок обеспечения инвалида техническим средством серийного производства в рамках государственного контракта, заключённого с организацией, в которую выдано направление, не может превышать 30 календарных дней. А в отношении технических средств, изготавливаемых по индивидуальному заказу и предназначенных исключительно для личного использования, такой срок составляет не больше 60 календарных дней.

При получении ТСР обязательно проверьте его работоспособность и комплектацию, а также убедитесь, что оно выполняет те функции, которые вам необходимы. Сделайте это перед тем, как подпишете документ о том, что получили устройство.

Если ТСР, закупленное ФСС в вашем регионе, вас не устраивает по техническим параметрам или качеству устройства, вы можете отказаться от его получения. При этом вы должны написать заявление, указать, что вы нуждаетесь в ТСР, но именно предлагаемое ФСС устройство или средство вам не подходит по некоторому ряду причин. Ниже вы должны эти причины перечислить.

В случае правильно оформленного отказа вы сможете приобрести необходимое техническое средство самостоятельно и получить за него компенсацию. Или дождаться, когда в регионе будут закуплены устройства соответствующего качества и функционала.

Если же вы просто откажетесь от ТСР, не указав предварительно, что вы в нём нуждаетесь,

государство снимет с себя ответственность за бесплатное предоставление такого средства. В этом случае вы не сможете получить техническое средство в дальнейшем или получить за него компенсацию.

**Вариант 2.** Можно купить ТСР за свой счёт (при условии, что оно рекомендовано в ИПРА) и получить компенсацию затрат от ФСС (размер компенсации определяется региональным отделением). Срок выплаты компенсации составляет один месяц с даты принятия решения о выплате, которое в свою очередь принимается территориальным органом ФСС в течение 30 дней получения заявления о выплате компенсации. В случае невыплаты компенсации нужно оформить жалобу.

**Вариант 3.** Приобретение ТСР через электронный сертификат. Не все технические средства можно так приобрести, но список с каждым месяцем всё растёт. Электронный сертификат — это электронная запись в реестре, которая привязывается к номеру вашей банковской карты платёжной системы МИР, выпущенной любым банком России. Сами денежные средства на карту не перечисляются, а резервируются в Федеральном казначействе до совершения покупки.

### **Сертификат содержит:**

вид ТСР, которое вы можете приобрести с использованием сертификата (кресло-коляска, ортопедическая обувь и т.д.);

количество ТСР, которое вы можете приобрести с использованием сертификата;

максимальную цену единицы ТСР, которую можно оплатить сертификатом, без использо-

вания собственных средств;

срок действия, в течение которого вы можете использовать сертификат для оплаты ТСР.

Заявление на обеспечение ТСР с использованием электронного сертификата подаётся такими же способами, как и заявление на обеспечение ТСР или на выплату компенсации за самостоятельно приобретенное – в исполнительные органы Фонда социального страхования, через интернет-портал государственных услуг ([gosuslugi.ru](http://gosuslugi.ru)) или через многофункциональные центры.

#### **Для получения сертификата нужны:**

- документ, удостоверяющий личность;
- заявление по форме с указанием номера национального платёжного инструмента (действующей карты МИР);
- для инвалидов — действующая ИПРА.

Если вы подавали заявление на выдачу электронного сертификата в исполнительный орган ФСС, вам выдадут или направят по почте письмо о формировании электронного сертификата с приложением выписки из реестра электронных сертификатов.

Если вы подавали заявление через интернет-портал государственных услуг ([gosuslugi.ru](http://gosuslugi.ru)), вы получите информационное сообщение о формировании сертификата со ссылкой на услугу получения выписки из реестра электронных сертификатов.

Также вы всегда можете получить выписку из реестра электронных сертификатов, обратившись

в любой исполнительный орган ФСС. С актуальным перечнем ТСП, доступном для приобретения с использованием электронного сертификата, можно ознакомиться на портале gosuslugi.ru или на сайте ktsr.fss.ru. На каждый вид ТСП вам выдадут отдельный сертификат. Более подробно информацию по использованию электронных сертификатов можно изучить на сайте ФСС. Кроме указанных, существует более широкий список средств и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, которые можно приобрести с использованием средств материнского капитала. С ним можно ознакомиться в **Распоряжении Правительства РФ от 23.12.2021 N 3778-р «О внесении изменений в перечень товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, утв. распоряжением Правительства РФ от 30.04.2016 N 831-р»**. Воспользоваться этим правом можно, только если средства внесены в ИПРА, но не забывайте, что внесение этих изменений в уже выданную ИПРА делается по заявлению в бюро, не надо оформлять направление на МСЭ.

## САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Если больному показано СКЛ, то лечащие врачи должны делать запись об этом в форме направления на МСЭ в пункте 37 (в отношении граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) или в пункте 34 (в иных случаях). Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации (для граждан, не являющихся пострадавшими в результате несчастных случаев на производстве и

профессиональных заболеваний). Ознакомиться с перечнем показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению можно в Приказе Минздрава России от 28.09.2020 N 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения». В Приказе прописаны: форма, стадия, фаза, степень тяжести заболевания и рекомендуемый тип санаторно-курортных организаций. В этом приказе вы можете найти многие ревматологические патологии. Но важно убедиться в отсутствии противопоказаний. К ним относятся:

- заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции;
- заболевания, передающиеся половым путем;
- хронические заболевания в стадии обострения;
- бактерионосительство инфекционных заболеваний;
- заразные болезни глаз и кожи;
- паразитарные заболевания;
- заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приёма наркотических средств и психотропных веществ;
- туберкулёз любой локализации в активной стадии (для санаторно-курортных организаций нетуберкулёзного профиля);
- новообразования неуточнённого характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент или его законный пред-

ставитель предупреждены о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением);

- злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии;
- эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;
- эпилепсия с ремиссией менее 6 месяцев (для санаторно-курортных организаций не психоневрологического профиля);
- психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для пациента и окружающих;
- психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ;
- кахексия любого происхождения;
- неизлечимые прогрессирующие заболевания и состояния, требующие оказания паллиативной медицинской помощи.

Бесплатные путёвки в санатории выдают в рамках набора социальных услуг. Если отказаться от такого набора и получать вместо него прибавку к ежемесячной денежной выплате для инвалидов, путёвку не дадут. В санаторий за счёт государства отправляют на 18 дней, детей-инвалидов — на 21 день, а инвалидов с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга — на срок от 24 до 42 дней.

Медицинский отбор и направление на санаторно-курортное лечение граждан осуществляют лечащий врач и врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения по месту

жительства. Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний, в первую очередь для применения природных климатических факторов. При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения больному выдаётся на руки справка для получения путёвки по форме N 070/у с рекомендацией санаторно-курортного лечения, о чём лечащий врач лечебно-профилактического учреждения делает соответствующую запись в медицинской карте.

Подайте заявление на получение путёвки в отделение ФСС. В заявлении необходимо указать данные медицинской справки и сообщить, будет ли с вами сопровождающий. Подать заявление можно онлайн или на личном приёме. Затем вы получите путёвку и талоны на бесплатное приобретение проездных документов. ФСС должен выдать путёвку за 18 дней до заезда в санаторий или раньше. Для детей-инвалидов и инвалидов с заболеваниями и последствиями травм спинного и головного мозга срок больше — путёвку должны выдать на руки минимум за 21 день.

Путёвки на лечение выдают в порядке очереди, поэтому пациент может ждать отправки в санаторий несколько месяцев. Санатории, принимающие пациентов по программе ОМС, сообщают о свободных местах, поэтому вас отправят не в тот санаторий, который вы бы выбрали сами, а туда, где есть свободные места. Но если вы знаете санаторий с подходящей вам программой лечения, можно позвонить напрямую и попробовать договориться о том, чтобы вас приняли на лечение. Лечебная программа, предоставляемая санаторием по полису ОМС, касается только основного заболевания и состоит из определённого перечня



процедур. Уточнить, какие именно процедуры входят в курс лечения по конкретному заболеванию, можно на сайте санатория или позвонив по телефону. Если вы хотите получить дополнительное лечение, то эти процедуры следует оплатить самостоятельно. В путёвку по полису ОМС входит проживание, но номера могут быть многоместными.

Ребёнок-инвалид и инвалиды I группы имеют право на получение второй путёвки на санаторно-курортное лечение для сопровождающего лица.

Льготные путёвки выдаются в порядке очерёдности, сезонность прохождения лечения также не учитывается. Однако если сезон лечения имеет важное значение, это должно быть отражено в справке 070/у.

Важно помнить, что, вне зависимости от наличия или отсутствия инвалидности, при большинстве ревматологических заболеваний вы имеете право на санаторно-курортное лечение.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**Выдержка из Приказа Минтруда России от 27.08.2019 N 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»**

Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте **18 лет и старше**, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека)

**Примечание к пункту 13.**

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций костно-мышечной системы и соединительной ткани основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушений функций органов и систем организма, степени выраженности нарушений функции суставов (наличие и степень контрактуры, деформаций суставов), позвоночника (степень ограничения подвижности позвоночника); с учетом рентгенологических изменений в суставах и позвоночнике, рекомендованных валидированных методов оценки клинико-лабораторных показателей активности заболевания; характеристики течения и степени тяжести заболевания. Необходимо учитывать также постоянную потребность (объем и виды) в противовоспалительной и иммуносупрессивной терапии (сочетание препаратов нескольких фармакотерапевтических групп), на фоне которой достигается и сохраняется состояние ремиссии заболевания.

пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.1.1	Серопозитивный ревматоидный артрит	Отсутствие или незначительное нарушение функции организма: ФК I; рентгенологическая стадия I; отсутствие или I степень активности заболевания; отсутствие системных проявлений заболевания; отсутствие осложнений заболевания и/или проводимой терапии	10-30
	Синдром Фелти		
	Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем		
	Другие серопозитивные ревматоидные артриты	Умеренное нарушение функции организма: ФК II; рентгенологическая стадия II; II степень активности заболевания; отсутствие системных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к умеренно выраженным нарушениям функций организма	40 – 60
	Серопозитивные ревматоидные артриты неуточненные		
	Другие ревматоидные артриты	Выраженное нарушение функции организма: ФК II – III; рентгенологическая стадия II – IV; II – III степень активности заболевания; наличие системных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма	70-80
	Серонегативный ревматоидный артрит		
Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых	Значительно выраженные нарушения функции организма: ФК IV (обоих тазобедренных, или более двух крупных суставов в функционально невыгодном состоянии); рентгенологическая стадия III – IV; вне зависимости от активности заболевания на фоне терапии; наличие системных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма	90-100	
Другие уточненные ревматоидные артриты			
Юношеский артрит с системным началом			

пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.1.2	Псориатические и энтеропатические артропатии	Отсутствие или незначительное нарушение функции организма, отсутствие или незначительное нарушение функции суставов и/или энтезисов и/или позвоночника; отсутствие или низкая активность заболевания; отсутствие осложнений заболевания и/или проводимой терапии	10-30
		Умеренное нарушение функции суставов и/или энтезисов и/или позвоночника; Умеренная активность заболевания; наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к умеренным нарушениям функций организма	40 – 60
		Выраженное нарушение функции суставов и/или энтезисов и/или позвоночника; умеренная или высокая активность заболевания; наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма	70-80
		Значительно выраженное нарушение функции суставов и/или энтезисов и/или позвоночника; вне зависимости от активности заболевания на фоне терапии; множественные эрозии суставов (более 5) остеонекрозов крупных суставов, при наличии осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма. Отсутствие ответа на терапию	90-100

пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.1.3	Подагра Болезнь отложения кристаллов пирофосфата кальция дигидрата рекомендуем дополнительно оценить наличие ХБП (описано ниже)	Отсутствие или незначительное нарушение функции суставов; отсутствие тофусов; отсутствие осложнений заболевания и/или проводимой терапии	10-30
		Умеренное нарушение функции суставов; Хроническое течение артрита; тофусная форма (подкожные тофусы); наличие осложнений заболевания и/или проводимой медикаментозной терапии, приводящей к умеренным нарушениям функций организма	40 – 60
		Выраженное нарушение функции суставов; хроническое течение артрита; тофусная форма (подкожные и внутрикостные тофусы); наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма	70-80
		Значительно выраженное нарушение функции суставов; Хроническое течение артрита; тофусная форма (множественные внутрикостные тофусы, с поражением крупных суставов); наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма	90-100

пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.1.4	Артрозы	Нарушение функции суставов; НФС 1; рентгенологическая стадия I - II; отсутствие осложнений заболевания и/или проводимой терапии	10-30
		Умеренное нарушение функции суставов; НФС II; рентгенологическая стадия II - III; наличие осложнений заболевания и/или от проводимой терапии, приводящей к умеренным нарушениям функций организма	40 - 60
		Выраженное нарушение функции суставов; НФС III; Генерализованная форма заболевания; рентгенологическая стадия III - IV; наличие осложнений заболевания и/или от проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма	70-80
		Значительно выраженное нарушение функции суставов; НФС - IV; генерализованная форма заболевания; рентгенологическая стадия III - IV; наличие осложнений заболевания и/или от проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма	90-100

пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.2.2	Системная красная волчанка	Низкая активность заболевания; отсутствие признаков повреждения органов и систем организма вследствие заболевания; отсутствие осложнений заболевания и/или проводимой терапии	10-30
		Средняя активность заболевания; наличие повреждения органов и систем организма вследствие заболевания, наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к умеренным нарушениям функций организма	40 – 60
		Высокая активность заболевания; наличие повреждения органов и систем вследствие заболевания, наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма	70-80
		Прогрессирующее течение заболевания; Высокая активность заболевания, наличие полиорганных нарушений органов и систем организма вследствие заболевания; наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма	90-100



пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.2.3		Незначительная степень нарушения функции пораженных органов и систем организма, вызванных заболеванием, активность процесса I степени	10-30
	Дерматополимиозит Юношеский дерматомиозит Другие дерматомиозиты	Умеренная активность процесса, с поражением органов и систем организма, наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к умеренным нарушениям функций организма	40 – 60
	Полимиозит Дерматополимиозит неуточненный	Высокая активность процесса, с поражением органов и систем организма, наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к выраженным нарушениям функций организма	70-80
		Нарушения функции пораженных органов и систем организма, независимо от активности заболевания, наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящей к значительно выраженным нарушениям функций организма	90-100

пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.2.4	Системный склероз, склеродермия Прогрессирующий системный склероз	Очень ранняя стадия заболевания; Отсутствие активности; незначительное поражение кожи; синдром Рейно без дистальных трофических нарушений; отсутствие поражения внутренних органов; отсутствие осложнений заболевания и/или проводимой терапии	10-30
	Синдром CREST Системный склероз, вызванный лекарственными средствами и химическими соединениями	Начальная стадия заболевания; низкая активность заболевания, с повреждением органов и систем организма, приводящим к умеренным нарушениям функций организма; отсутствие осложнений заболевания и/или проводимой терапии	40 – 60
	Другие формы системного склероза Системный склероз неуточненный Другие системные поражения соединительной ткани	Стадия развернутых клинических проявлений заболевания; умеренная активность заболевания, с повреждением органов и систем организма, наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящие к выраженным нарушениям функций организма	70-80
	Другие перекрестные синдромы Диффузный (эозинофильный) фасциит	Терминальная стадия вне зависимости от активности заболевания, с повреждением органов и систем организма, наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящие к значительно выраженным нарушениям функций организма	90-100

пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.2.5		Незначительное нарушение функции организма; незначительное нарушение функции позвоночника и/или суставов; отсутствие или низкая степень активности заболевания; ФК I; отсутствие внескелетных проявлений заболевания; отсутствие осложнений заболевания и/или проводимой терапии	10-30
	Спондилопатии Анкилозирующий спондилит	Умеренное нарушение функции позвоночника и/или суставов, при сохраняющейся умеренной или высокой степени активности заболевания; ФК II; наличие внескелетных проявлений заболевания с умеренными нарушениями функций организма; отсутствие осложнений заболевания и/или проводимой терапии	40 – 60
	Другие воспалительные спондилопатии	Выраженное нарушение функции позвоночника и/или суставов, при сохраняющейся умеренной или высокой активности заболевания; ФК III; наличие внескелетных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии; приводящие к выраженным нарушениям функций организма	70-80
	Другие уточненные воспалительные спондилопатии	Значительно выраженные нарушения функции организма, значительно выраженные нарушения функции позвоночника/суставов; ФК IV; наличие внескелетных проявлений заболевания; наличие осложнений заболевания и/или проводимой терапии, приводящие к значительно выраженным нарушениям функций организма	90-100

пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.3.1.4	Фибромиалгия	<p>Незначительные нарушения функций организма - наличие болевого синдрома суммарно в течение менее 8 месяцев за два последних года, купирующегося нелекарственными методами воздействия и/или лекарственными препаратами; психосоматическая или психопатологическая симптоматика не приводит к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности</p>	10-30
		<p>Умеренные нарушения функций организма - наличие на фоне лекарственной терапии стойкого выраженного, распространенного болевого синдрома на протяжении суммарно более 8 месяцев за два последних года; психопатологическая, в том числе психосоматическая, симптоматика, приводящая к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности</p>	40 – 60

пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.4.1		Отсутствие переломов длинных трубчатых костей. Отсутствие деформаций или имеют место незначительные (менее $7 - 10^\circ$ ) деформации оси конечности/или позвоночника, без нарушения или с незначительным нарушением их функций. Z-критерий соответствует остеопении или остеопорозу. Лабораторные показатели фосфорно-кальциевого обмена с незначительными отклонениями. Rg-признаки остеопороза отсутствуют	10-30
	Остеопороз с патологическим переломом	Патологические переломы длинных трубчатых костей 1 раз в 2 - 3 года с длительным сроком консолидации, деформацией оси конечности более $10^\circ$ , но менее $20^\circ$ ; вторичная деформация оси позвоночника (сколиоз II и III степени), Z-критерий соответствует тяжелому остеопорозу. Лабораторные показатели фосфорно-кальциевого обмена - умеренные изменения. Выявляются начальные Rg-признаки остеопороза	40 - 60
	Остеопороз без патологического перелома	Патологические переломы длинных трубчатых костей более 1 раза в год, спонтанные переломы. Длительные сроки консолидации. Выраженная ( $20^\circ$ и более) деформация оси конечности, возникновение ложных суставов, вторичная деформация оси позвоночника с умеренным нарушением их функций. Z-критерий соответствует тяжелому остеопорозу (очень высокий риск переломов). Лабораторные показатели фосфорно-кальциевого обмена - умеренные, выраженные и значительно выраженные изменения	70-80
		Возникновение спонтанного перелома длинных трубчатых костей при незначительных двигательных и физических нагрузках, включая вес собственного тела. Невозможность вертикализации из-за высокого риска возникновения спонтанного перелома	90-100

пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.5	Эндопротезы	Состояние после одностороннего и двустороннего эндопротезирования тазобедренных и коленных суставов; без осложнений эндопротезирования	10-30
		Осложнения эндопротезирования с умеренными нарушениями функции организма	40-60
		Осложнения эндопротезирования с выраженными нарушениями функции организма	70-80

#### Оценка осложнений

Поражение почек	ХБП 1 стадии, СКФ более 90 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup> ; ХБП 2 стадии, СКФ в пределах 89 – 60 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup> ; ХБП 3А стадии, СКФ 59- 45 мл/мин/1,73м <sup>2</sup>	10-30
	ХБП 3Б стадии, СКФ 44- 30 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup> . Нефротический/нефритический синдромы при неэффективности лечения с умеренно выраженными нарушениями функций организма	40-60
	ХБП 4 стадии, СКФ 29 -15 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup> , подготовка к диализу. ХБП 5 стадии (СКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup> ) при отсутствии осложнений диализа	70-80
	ХБП 5 стадии, СКФ ниже 15 мл/мин/1,73 м <sup>2</sup> , при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями	90-100

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ  
НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ,  
ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ  
(В ПРОЦЕНТАХ, ПРИМЕНИТЕЛЬНО К КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ  
СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА)

Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций костно-мышечной системы и соединительной ткани организма ребенка в возрасте до 18 лет обусловленных воспалительными артропатиями (юношеский артрит), системными поражениями соединительной ткани (узелковый полиартериит и родственные состояния, другими некротизирующими васкулопатиями, системной красной волчанкой, дерматополимиозитом, системным склерозом, другими системными поражениями соединительной ткани), а также

анкилозирующим спондилитом, основывается преимущественно на оценке степени выраженности нарушений функций органов и систем организма, степени выраженности нарушений функции суставов (наличие и степень контрактуры сустава), позвоночника (степень ограничения подвижности позвоночника), на оценке рентгенологических изменений в суставах и позвоночнике, клинико-лабораторных показателей активности воспалительного процесса, характеристике течения заболевания; оценке степени тяжести заболевания, частоты, длительности и тяжести обострений, объективизированных в условиях стационара, а также на оценке функциональной способности ребенка, наличия осложнений заболевания и эффективности проводимой медикаментозной терапии. Необходимо учитывать также постоянную потребность (объем и виды) иммуносупрессивной терапии (сочетание препаратов нескольких фармакотерапевтических групп), на фоне которой достигается и сохраняется состояние ремиссии заболевания.



пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.1.1	<p>Юношеский (ювенильный) артрит</p> <p>Юношеский (ювенильный) артрит при болезнях, классифицированных в других рубриках</p>	<p>Для детей в возрасте 0-17 лет: отсутствие или незначительное нарушение функции суставов и/или позвоночника; рентгенологическая стадия I, отсутствие прогрессирования заболевания; отсутствие или наличие обострений (не более 1 раза в год), отсутствие или I степень активности воспалительного процесса на фоне терапии; ФК I; отсутствие осложнений заболевания от проводимой медикаментозной терапии (НПВП)</p>	10-30
	<p>Узелковый полиартериит и родственные состояния</p> <p>Другие некротизирующие васкулопатии</p>	<p>Для детей в возрасте 0-17 лет: умеренное нарушение функции суставов и/или позвоночника (ФК II степени); рентгенологическая стадия II; вариант заболевания с поражением или без поражения глаз (увеит); прогрессирующее течение заболевания: обострения 2-4 раза в год, сохраняющаяся активность воспалительного процесса I или II степени на фоне иммуносупрессивной терапии; необходимость коррекции терапии, возможность достижения ремиссии только при применении иммуносупрессивной терапии препаратами нескольких (2 и более) фармакотерапевтических групп (за исключением НПВП), в том числе генно-инженерными биологическими препаратами; наличие осложнений заболевания и проводимой медикаментозной терапии</p>	40 – 60

пп	Наименование болезней	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	колич. оценка в %
13.1.1	<p>Системная красная волчанка</p> <p>Дерматополимиозит</p> <p>Системный склероз</p> <p>Другие системные поражения соединительной ткани</p>	<p>Для детей в возрасте 0-17 лет: выраженное нарушение статодинамической функции, вследствие поражения суставов и/или позвоночника; рентгенологическая стадия II или III, вариант заболевания с поражением или без поражения глаз (увеит); прогрессирующее течение заболевания; частые длительные обострения (более 4 раз в год), ФК II или III; сохраняющаяся активность воспалительного процесса 2 или 3 степени на фоне иммуносупрессивной терапии; возможность достижения ремиссии только при применении иммуносупрессивной терапии препаратами нескольких (2 и более) фармакотерапевтических групп (за исключением НПВП); в том числе генно-инженерными биологическими препаратами; наличие осложнений заболевания и проводимой медикаментозной терапии</p>	70-80
	<p>Анкилозирующий спондилит</p>	<p>Для детей в возрасте 0-17 лет: значительно выраженные нарушения статодинамических функций, обусловленные поражением суставов и/или позвоночника; рентгенологическая стадия III или IV; вариант заболевания с поражением или без поражения глаз (увеит); быстро прогрессирующее течение заболевания; активность воспалительного процесса 3 степени; ФК III или IV; низкая эффективность или резистентность к проводимой иммуносупрессивной терапии препаратами нескольких фармакотерапевтических групп (2 и более, включая генно-инженерные биологические препараты); наличие необратимых осложнений заболевания и проводимой медикаментозной терапии</p>	90-100

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**Выдержка из Приказа Минтруда России N 402н, Минздрава России N 631н от 10.06.2021 «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»**

**Раздел I. Медицинские обследования, необходимые для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы лиц в возрасте 18 лет и старше**

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
	В пункте 13 приведен общий для всего класса XIII «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» перечень медицинских обследований.		
13		Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный – для определения степени нарушения функции суставов (действительно 90 календарных дней)	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный – при нарушении функции суставов (действительно 60 календарных дней при первом направлении, 90 календарных дней при повторном направлении)
		Общий (клинический) анализ крови развернутый (действительно 60 календарных дней при первом направлении, 90 календарных дней при повторном направлении)	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный – при наличии сердечно-сосудистых заболеваний (действительно 60 календарных дней при первом направлении, 90 календарных дней при повторном направлении)
		Анализ крови биохимический общетерапевтический (действительно 60 календарных дней при первом направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)s	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный при поражении внутренних органов (действительно 60 календарных дней при первом направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
		<p>Общий (клинический) анализ мочи (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)</p> <p>Рентгенография пораженной части костного скелета (действительно 1 год)</p> <p>Анализ крови биохимический общетерапевтический (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)s</p> <p>Измерение массы тела (действительно 180 календарных дней)</p>	
13.1.1	Ревматоидный артрит	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный с указанием индексов активности (DAS28, SDAI, CDAI) и функционального состояния (HAQ) (действительно 90 календарных дней)	Эзофагогастродуоденоскопия - при наличии эрозивно-язвенного поражения желудочно-кишечного тракта вследствие проводимой терапии (действительно 1 год)
		Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-CCP) в крови (действительно бессрочно)	Компьютерная томография органов грудной полости - при наличии изменений, полученных при проведении рентгенографии органов грудной клетки или при наличии системных проявлений основного заболевания (интерстициальное заболевание легких, ревматоидные узлы) (действительно 1 год)

<p>ПП</p>	<p>Классы болезней, наименование нозологической формы</p>	<p>Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать</p>	<p>Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать</p>
		<p>Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови (действительно 90 календарных дней)</p>	<p>Рентгенография кисти - при поражении суставов кисти (действительно 1 год), пациентам, имеющим III и IV стадию поражения суставов по Штейнброкеру - действительно бессрочно</p> <p>Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы - при поражении стоп (действительно 1 год)</p> <p>Определение количества белка в суточной моче - при наличии амилоидоза (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)</p> <p>Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга) - при наличии амилоидоза (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный при склерите и/или эписклерите (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный - при наличии осложнений заболевания (туннельные синдромы, миелопатия) и/или внесуставных проявлений (невропатия) (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)</p>

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
13.1.2		Общий (клинический) анализ мочи (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)	Эхокардиография - при наличии поражения сердца и аорты в рамках основного заболевания (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)
	Псориазные и энтеропатические артропатии	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматолога первичный (действительно 90 календарных дней)	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный при эписклерите/увеите/иридоциклите (действительно 90 календарных дней)
		Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови (действительно 90 календарных дней)	Биомикроскопия глаза при эписклерите, увеите/иридоциклите (действительно 90 календарных дней)
	Рентгенография кисти (действительно 1 год)	Эзофагогастродуоденоскопия - при наличии эрозивно-язвенного поражения желудочно-кишечного тракта вследствие проводимой терапии (действительно 1 год)	
		Рентгенография таза при поражении костей таза (действительно 2 года)	
		Рентгенография позвоночника с функциональными пробами - при наличии функциональных нарушений позвоночника (действительно 2 года)	

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
		Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный (действительно 90 календарных дней)	Ультразвуковое исследование почек – для пациентов со сниженной почечной функцией (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)
13.2	Подагра	Исследование уровня мочевой кислоты в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)	Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга) – для пациентов со сниженной почечной функцией (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)
		Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы (действительно 1 год)	
13.2	Артрозы	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный (действительно 90 календарных дней)	Рентгенография пораженного сустава в случае наличия функциональных ограничений (действительно 1 год)
13.3	Системные поражения соединительной ткани	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный (действительно 90 календарных дней)	Эхокардиография – при наличии поражения сердца и аорты в рамках основного заболевания (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)



ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
		Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный при патологии зрительного анализатора (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)
		Прицельная рентгенография органов грудной клетки (действительно 1 год)	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный - при гранулематозе с полиангиитом (болезнь Вегенера) (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)
	Компьютерная томография органов грудной полости - для пациентов с интерстициальным поражением легких (действительно 1 год)		
	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный - при поражении нервной системы (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)		
	Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга) - для пациентов со сниженной почечной функцией (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)		

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
		<p>Определение количества белка в суточной моче – при поражении почек (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Определение содержания антител к бета-2-гликопротеину в крови – при наличии антифосфолипидного синдрома (действительно бессрочно)</p> <p>Электронейромиография игольчатыми электродами (один нерв) – при наличии выраженной невропатии конечностей (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год – при повторном направлении)</p> <p>Электромиография игольчатая (одна мышца) при наличии поражения мышц конечностей (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год – при повторном направлении)</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия – при наличии поражения желудочно-кишечного тракта вследствие основного заболевания и/или проводимой терапии (действительно 1 год)</p>

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
13.3.1	Системная красная волчанка	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный (с указанием индексов активности и повреждения (SLEDAI 2K, SLICC/DI) (действительно 90 календарных дней)	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра первичный – при наличии психоза (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)
		Исследование уровня альбумина в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) при поражении органов брюшной полости (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)
			Ультразвуковое исследование почек – при поражении почек (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)
			<p>Определение содержания антител к антигенам ядра клетки и ДНК (действительно 1 год)</p> <p>Исследование уровня комплемента и его фракций в крови – при поражении почек (действительно 1 год)</p> <p>Определение содержания антител к кардиолипину в крови (действительно бессрочно)</p>

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
13.3.2	Дерматополимиозит	Определение активности креатинкиназы в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)	
		Определение активности лактатдегидрогеназы в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)	
13.3.3	Системный склероз	Определение активности гамма-глутамил-трансферазы в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)	
		Определение активности щелочной фосфатазы в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)	
		Определение активности креатинкиназы в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)	

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
13.4.2	Сухой синдром (Шегрена)	<p>Определение содержания ревматоидного фактора в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)</p>	<p>Определение содержания антител к экстрагируемым ядерным антигенам в крови (действительно бессрочно)</p>
		<p>Определение активности щелочной фосфатазы в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)</p>	<p>Определение содержания антиядерных антител к Sm-антигену – при необходимости подтверждения активности процесса (действительно бессрочно)</p>
		<p>Определение активности креатинкиназы в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный при поражении слюнных желез (действительно бессрочно)</p>
		<p>Биопсия слюнной железы (действительно бессрочно)</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный – при наличии гематологического заболевания, включая MALT-лимфому слюнных и/или слезных желез, а также солидной опухоли (действительно 1 год)</p>
		<p>Контрастная рентгенография протоков слюнных желез (сиалография) (действительно бессрочно)</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный – при наличии гематологического заболевания, включая MALT-лимфому слюнных и/или слезных желез, а также солидной опухоли (действительно 1 год)</p>

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
13.4.2	Спондилопатии	Рентгенография позвоночника, специальные исследования и проекции (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 180 календарных дней при повторном направлении, для пациентов с анкилозирующим спондилитом – 2 года)	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный при патологии почек (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)
		Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный для пациентов с анкилозирующим спондилитом (с указанием индексов активности (BASDAI и/или ASDAScr6); функционального состояния (BASFI, BASMI); подсчета пораженных энтезисов (MASES) (действительно 90 календарных дней)	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный при поражении сердечно-сосудистой системы (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)
		Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)	Эхокардиография – для пациентов, имеющих поражение сердца и аорты в рамках основного заболевания (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)
		Рентгенография таза (действительно 2 года)	Определение количества белка в суточной моче при поражении почек (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
			<p>Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга) – при наличии амилоидоза (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный – при наличии воспалительного заболевания кишечника (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный – при наличии увеита (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)</p>
13.5.1	Нарушения плотности и структуры кости	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней – при повторном направлении)	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел) в случаях необходимости верификации изменений, выявленных при рентгенографии (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год – при повторном направлении)

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
		Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков - при наличии поражения легких (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)
		Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)	Эхокардиография - при поражении сердца и аорты в рамках основного заболевания (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)
		Рентгеноденситометрия (действительно 1 год)	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный при наличии остеопороза (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)
		Исследование уровня общего кальция в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)	
		Исследование уровня ионизированного кальция в крови (действительно 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней - при повторном направлении)	



## Раздел II. Медицинские обследования, необходимые для получения клинико-функциональных данных, в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы лица (ребенка) в возрасте до 18 лет

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
28	В пункте 28 приведен общий для всего класса XIII «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» перечень медицинских обследований ребенка.		
		Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный - при наличии сердечно-сосудистых заболеваний (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)
		Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении) с указанием индексов активности, функциональной недостаточности, повреждения	
		Общий (клинический) анализ крови развернутый (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)	

<p>ПП</p>	<p>Классы болезней, наименование нозологической формы</p>	<p>Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать</p>	<p>Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать</p>
		<p>Анализ крови биохимический общетерапевтический (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Общий (клинический) анализ мочи (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Регистрация электрокардиограммы (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Измерение массы тела (действительно 180 календарных дней)</p> <p>Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Рентгенография пораженной части костного скелета (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год – при повторном направлении)</p> <p>Прицельная рентгенография органов грудной клетки (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год – при повторном направлении)</p>	

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
28.1.1		<p>Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-CCP) в крови (действительно бессрочно)</p>	<p>Эзофагогастродуоденоскопия – при наличии эрозивно-язвенного поражения желудочно-кишечного тракта вследствие проводимой терапии (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)</p>
	Ревматоидный артрит	<p>Определение содержания ревматоидного фактора в крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>	<p>Компьютерная томография органов грудной полости – при наличии изменений, полученных при проведении рентгенографии органов грудной клетки или при наличии системных проявлений основного заболевания (интерстициальное заболевание легких, ревматоидные узлы) (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)</p> <p>Рентгенография кисти – при поражении суставов кисти (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении, при III и IV стадиях поражения суставов по Штейнброкеру – действительно бессрочно)</p> <p>Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы при поражении стоп (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)</p> <p>Определение количества белка в суточной моче – при наличии амилоидоза (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
			<p>Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга) – при наличии амилоидоза (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный при склерите и/или эписклерите (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный – при наличии осложнений заболевания (туннельные синдромы, миелопатия) и/или внесуставных проявлений (невропатия) (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>
28.1.2	Псориатические и энтеропатические артропатии	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Рентгенография кисти (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)</p>	<p>Рентгенография позвоночника с функциональными пробами – при наличии функциональных нарушений позвоночника (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный при эписклерите/уевите/иридоциклите (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
		Рентгенография кисти (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный при эписклерите/увеите/иридоциклите (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)</p> <p>Биомикроскопия глаза при эписклерите, увеите/иридоциклите (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия - при наличии эрозивно-язвенного поражения желудочно-кишечного тракта вследствие проводимой терапии (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)</p> <p>Рентгенография таза при поражении костей таза (действительно 2 года)</p>
28.1.3	Юношеский артрит	Компьютерная томография сустава (с подробным описанием, указанием стадии процесса) (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с подробным описанием и заключением (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
	<p>Юношеский ревматоидный артрит</p> <p>Юношеский анкилозирующий спондилит</p> <p>Юношеский артрит с системным началом</p> <p>Юношеский полиартрит серонегативный</p>	Рентгенография кисти (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный при эписклерите/увеите/иридоциклите (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Компьютерная томография органов грудной полости (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год – при повторном направлении) при наличии легочной патологии</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный (с осмотром на щелевой лампе) (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>
28.1.4	Подагра	Исследование уровня мочевой кислоты в крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)	Ультразвуковое исследование почек – при сниженной почечной функции (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)
		Рентгенография кисти (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)	Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга) – при сниженной почечной функции (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
		Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)	
28.2	Артрозы	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)	Рентгенография пораженного сустава в случае наличия функциональных ограничений (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении) при поражении костей таза (действительно 2 года)
28.3	Системные поражения соединительной ткани	Исследование уровня общего кальция в крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)	Эхокардиография – при наличии кардиальной патологии (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)
		Прицельная рентгенография органов грудной клетки (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный – в случае патологии зрительного анализатора (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)
			Исследование ИИсследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков – в случае поражения легких (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
			<p>Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный – в случае гранулематоза с полиангиитом (болезнь Вегенера) (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Компьютерная томография органов грудной полости – при поражении легких (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный – в случае поражения нервной системы (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга) – при сниженной почечной функции (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Определение количества белка в суточной моче – в случае поражения почек (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>



пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
			<p>Определение содержания антител к бета-2-гликопротеину в крови - при наличии антифосфолипидного синдрома (действительно бессрочно)</p> <p>Электронейромиография игльчатыми электродами (один нерв) - в случае выраженной невропатии конечностей (действительно 1 год)</p> <p>Электромиография игльчатая (одна мышца) - в случае поражения мышц конечностей (действительно 1 год)</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия - при поражении желудочно-кишечного тракта вследствие основного заболевания и/или проводимой терапии (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год при повторном направлении)</p>
28.3	Узелковый полиартериит и родственные состояния Другие некротизирующие васкулопатии	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область) с подробным описанием и заключением (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)
		Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) с полным протоколом, с указанием линейных размеров, заключением (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный для определения состояния внутренних сред глаза (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
		<p>Ультразвуковое исследование почек и надпочечников (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Компьютерная томография органов грудной полости (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год – при повторном направлении)</p>	
28.3	Гранулематоз Вегенера	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год – при повторном направлении)	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год – при повторном направлении)
		Эхокардиография (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)	<p>Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Флоуметрия дыхания (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении) при поражении дыхательной системы</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный для определения состояния внутренних сред глаза (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
			<p>Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный для оценки степени поражения полостей придаточных пазух носа (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)</p> <hr/> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный при наличии неврологической симптоматики (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)</p>
	Синдром дуги аорты (Такаясу)	Эхокардиография (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани для определения объема поражения (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)
		Рентгенография легких (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)	<p>Магнитно-резонансная ангиография (одна область) для определения объема поражения (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)</p> <hr/> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный для определения состояния внутренних сред глаза (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)</p>

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
28.3	Системная красная волчанка	Исследование уровня С3 фракции комплемента (действительно 90 календарных дней при первичном направлении; 120 календарных дней - при повторном направлении)	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный - при поражении нервной системы в рамках основного заболевания (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)
		Исследование уровня С4 фракции комплемента (действительно 90 календарных дней при первичном направлении; 120 календарных дней - при повторном направлении)	Ультразвуковое исследование почек - в случае поражения почек (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)
		Определение содержания антител к антигенам ядра клетки и ДНК (действительно 1 год)	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный при поражении органа зрения в рамках основного заболевания (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)
		Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза) (действительно 90 календарных дней при первичном направлении; 120 календарных дней - при повторном направлении)	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)
		Определение содержания антител к кардиолипину в крови (действительно бессрочно)	Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга) - при сниженной почечной функции (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
28.3.5	Дерматополимиозит	<p>Определение активности креатинкиназы в крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Определение активности лактатдегидрогеназы в крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>	<p>Компьютерная томография органов грудной полости – при интерстициальном поражении легких (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год – при повторном направлении)</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный при поражении органа зрения в рамках основного заболевания (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>
28.3.6	Системный склероз	<p>Определение активности гамма-глутамил-трансферазы в крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Определение активности щелочной фосфатазы в крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>	<p>Рентгенография кисти – в случае поражения суставов кисти, кальциноза (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год – при повторном направлении)</p>

ПП	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
28.3.5	Сухой синдром (Шегрена)	<p>Определение активности креатинкиназы в крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)</p>	
		<p>Определение содержания ревматоидного фактора в крови (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении) Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)</p>	<p>Определение содержания антител к экстрагируемым ядерным антигенам в крови (действительно бессрочно)</p>
		<p>Тест Ширмера (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)</p>	<p>Определение содержания антинуклеарных антител к Sm-антигену при необходимости подтверждения активности процесса (действительно бессрочно)</p>
		<p>Биопсия слюнной железы (действительно бессрочно)</p>	<p>Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный при поражении слюнных желез (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)</p>

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
28.3.6	Спондилопатии	Контрастная рентгенография протоков слюнных желез (сиалография) (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении)	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный - при наличии гематологического заболевания, солидной опухоли, включая MALT-лимфому слюнных и/или слезных желез (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)
		Определение содержания антител к экстрагируемым ядерным антигенам в крови (действительно бессрочно)	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога первичный - при наличии гематологического заболевания, солидной опухоли, включая MALT-лимфому слюнных и/или слезных желез (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)
		Рентгенография позвоночника, специальные исследования и проекции (действительно 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении, при анкилозирующем спондилите - 2 года)	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный - при патологии почек (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней - при повторном направлении)
		Рентгенография таза (действительно 2 года)	

пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
			<p>Прием (осмотр, консультация) врача – детско-го кардиолога первичный – в случае поражения сердечно-сосудистой системы (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Эхокардиография – при поражении сердца и аорты в рамках основного заболевания (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Определение количества белка в суточной моче – в случае поражения почек (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга) – при наличии амилоидоза (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>



пп	Классы болезней, наименование нозологической формы	Перечень основных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать	Перечень дополнительных медицинских обследований (прием (осмотр, консультация) врача-специалиста, медицинского психолога, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования), включая сроки давности, которые они не должны превышать
			<p>Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный – при наличии воспалительного заболевания кишечника (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p> <p>Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный – при наличии увеита (действительно 90 календарных дней при первичном направлении, 120 календарных дней – при повторном направлении)</p>



Автор:

**Зотова Людмила Алексеевна** – доцент кафедры госпитальной терапии с курсом МСЭ ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, к.м.н., ревматолог, терапевт, врач по МСЭ, член Российского научного медицинского общества терапевтов, член Ассоциации ревматологов России.

Редактор:

**Пчельникова Полина Игоревна** – вице-президент Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда», координатор социальных проектов Всероссийского союза пациентов, секретарь рабочей группы по вопросам совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы, включая вопросы разработки индивидуальных программ реабилитации, программ реабилитации пострадавших и контроля за их исполнением Комиссии при Президенте Российской Федерации по делам инвалидов, заместитель председателя Общественной комиссии при ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России.

Корректор:

**Бобошко Татьяна Александровна** – куратор медийного проекта «Ревмофактор» Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда»

Дизайнер:

Криушев Юрий Евгеньевич – графический дизайнер.