

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 7 г. Челябинск»**

454087, г. Челябинск, ул. Рылеева, 10, тел. 214-30-14

E-mail: dgkb7@uzag74.ru, dgkb-7@mail.ru

ПРИКАЗ

« 21 » апреля 2025 г.

№ 67

«Об утверждении алгоритма действий
лечащего врача при направлении
пациента на медико-социальную экспертизу»

В целях исполнения требований Постановления Правительства РФ от 05.04.2022 N 588 "О признании лица инвалидом" (вместе с "Правилами признания лица инвалидом"), совершенствования качества оказания медицинской помощи детям и системы внутреннего контроля качества и безопасности лечебно-диагностического процесса в учреждении:

ПРИКАЗЫВАЮ:

- 1.** Утвердить Алгоритм действий лечащего врача при направлении пациента на медико-социальную экспертизу» (приложение 1)
- 2.** Утвердить форму Согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы (приложение 2)
- 3.** Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по КЭР Федорову Е.В.

Главный врач



Е.А. Пилипенко

Алгоритм действий лечащего врача при направлении пациента на медико-социальную экспертизу

<p>пациент</p>	<ul style="list-style-type: none"> - при наличии стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящих к ограничению жизнедеятельности обращается к лечащему врачу - предоставляет лечащему врачу имеющиеся выписки и результаты обследований и консультаций
<p>Лечащий врач (врач-педиатр участковый, врач-педиатр, врач-невролог, врач-ортопед, врач-хирург. врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-эндокринолог, врач-кардиолог и др.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - определяет степень выраженности стойких нарушений функций организма человека и степень ограничения жизнедеятельности <p style="text-align: center;">при наличии II и более степени выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности 2 или 3 степени выраженности (приказ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ от 26 июля 2024 г. N 374н)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. определяет план обследования пациента на основании Приказа Минтруда России N 259н, Минздрава России N 238н от 16.05.2024 "Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клиничко-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы" (в амбулаторных условиях либо, при необходимости, в условиях стационара) 2. рекомендует обеспечение пациента техническими средствами реабилитации на основании Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.12.2024 № 687н "Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации". 3. Проверяет актуальность информации о следующих документах: свидетельство о рождении и/или паспорт ребенка, паспорт законного представителя, СНИЛС ребенка, СНИЛС законного представителя, а также выписки из стационара, сведения о консультациях специалистов, заключение ПМПК 4. после окончания обследования и предоставления всех необходимых документов, врач предлагает законному представителю оформить Согласие гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы (приложение 2) 5. далее оформляет «НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ» Форма N 088/у при помощи МИС БАРС, заполняя все предусмотренные пункты, <u>не допуская сокращения слов. Срок на оформление формы N 088/у не более 21 дня с момента окончания обследования и даты оформления</u>

	<p><i>Согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы</i></p> <p>6. При заполнении формы 088/у в МИС БАРС проверяет наличие в обязательном порядке осмотра педиатра, невролога, хирурга, а также врача-специалиста в зависимости от имеющейся у ребенка основной и сопутствующей патологии (наличие описания объективного статуса и заключения педиатра, невролога, хирурга, врача-специалиста при необходимости), для всех пациентов вносит результат ОАК, ОАМ</p> <p>7. Проводит самоконтроль правильности и грамотности оформления формы N 088/у</p> <p>8. О готовности формы 088/у сообщает заместителю главного врача по КЭР.</p> <p>9. не позднее четверга, предшествующего заседанию подкомиссии ВК ЭМСП по понедельникам (1,3 понедельник – Центральная поликлиника, 2,4 понедельник – Филиал поликлиники) представляет документацию: - Согласие гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы</p>
<p>Заместитель главного врача по КЭР</p>	<p>- проверяет качество оформления формы N 088/у в МИС БАРС - при неправильном и некачественном оформлении возвращает лечащему врачу для устранения дефектов и недочетов</p> <p>- при правильном и качественном оформлении направляет документацию для рассмотрения на заседании подкомиссии врачебной комиссии по медико-социальным вопросам (ВК МСВ)</p> <p>- Информировывает лечащего врача о готовности Формы N 088/у для рассмотрения на заседании ВК МСВ</p>
<p>Лечащий врач</p>	<p>приглашает законного представителя на заседание ВК МСВ, информируя его о месте и дате проведения заседания</p>
<p>Подкомиссия врачебной комиссии по медико- социальным вопросам (ВК МСВ)</p>	<p>- оформляет протокол о наличии показаний для направления пациента на медико-социальную экспертизу - председатель и члены ВК заверяют «НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ» Форма N 088/у своими электронными подписями - «НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ» в день рассмотрения на заседании ВК ЭМСП передается в бюро МСЭ в электронном виде по защищенным каналам</p> <p>- Информировывает законного представителя об отправке Формы N 088/у в бюро МСЭ, а также о том, что по указанному контактному телефону законному представителю пациента из бюро МСЭ сообщат о дате предстоящего освидетельствования для оформления инвалидности - Вручает законному представителю копию протокола ВК о направлении гражданина на МСЭ с указанием даты отправки формы 088у в бюро МСЭ</p>

Согласие
гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и
проведение медико-социальной экспертизы

- Я, _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо его законного (уполномоченного) представителя)

_____ года рождения, зарегистрированный (-ая) по адресу: _____

и проживающий (-ая) по адресу: _____,

(адрес места жительства гражданина либо его законного (уполномоченного) представителя)

паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

(кем выдан, дата)

СНИЛС _____ - _____ - _____

даю согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы меня /
направление на проведение медико-социальной экспертизы гражданина *(нужное подчеркнуть)*

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____ года рождения, законным / уполномоченным представителем которого
я являюсь *(нужное подчеркнуть)*,

в **Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Челябинской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации**

(полное наименование бюро медико-социальной экспертизы (главного бюро медико-социальной экспертизы, Федерального бюро медико-социальной экспертизы), в котором предполагается проведение медико-социальной экспертизы гражданина).

Предпочтительная форма проведения медико-социальной экспертизы *(нужное отметить)*

с личным присутствием <input type="checkbox"/>	без личного присутствия <input type="checkbox"/>
--	--

Лечащим врачом (заведующим отделением) *(нужное подчеркнуть)*

(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии))

медицинской организации **ГБУЗ Детская городская клиническая больница №7**

(полное наименование медицинской организации)

мне в доступной форме разъяснен порядок направления на медико-социальную экспертизу в целях _____

указать цель направления на медико-социальную экспертизу).

Мне разъяснен порядок проведения медико-социальной экспертизы, включая методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, предполагаемые результаты оказания медицинской помощи, а также цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия рекомендуемых реабилитационных мероприятий. Разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, отказаться от направления на медико-социальную экспертизу, а также имею право отказаться от выполнения составленной мне в ходе медико-социальной экспертизы программы дополнительного обследования и от получения индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) путем подачи в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) заявления в простой письменной форме.

Также мне разъяснено, что согласие гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение медико-социальной экспертизы оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного мною или моим законным (уполномоченным) представителем и лечащим врачом (заведующим отделением медицинской организации), либо формируется в форме электронного документа, подписанного мною или моим законным (уполномоченным) представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи посредством применения единой системы идентификации и аутентификации, а также лечащим врачом (заведующим отделением медицинской организации) с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи.

Предпочтительный способ получения уведомления о проведении медико-социальной экспертизы *(нужное отметить, возможны несколько способов)*

<input type="checkbox"/> <p>по каналам телефонной связи, включая мобильную связь, в том числе посредством коротких текстовых сообщений</p>	<input type="checkbox"/> <p>в форме документа на бумажном носителе заказным почтовым отправлением</p>	<input type="checkbox"/> <p>в форме электронного документа с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»</p>
--	---	--

Сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного (уполномоченного) представителя гражданина)

(адрес места жительства законного (уполномоченного) представителя гражданина)

(подпись гражданина либо его законного (уполномоченного) представителя)

(расшифровка подписи)

(подпись лечащего врача/заведующего отделением медицинской организации)

(расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20__ г.