

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)
ул. Ивана Сусанина 3, Москва, 127486
Тел. 8 (499) 487-57-11; 488-40-70; факс 8(499)487-81-81
E-mail: fbmse@fbmse.ru <http://www.fbmse.ru>
ОКПО 55220088, ОГРН1047743057493
ИНН/КПП 7743085670/774301001

от 10.10.2020 № 33133.ФБ.77/2020

Руководителям – главным экспертам
по медико-социальной экспертизе по
субъектам Российской Федерации
(по списку)

Уважаемые коллеги!

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации направляет для сведения и использования в работе информационно-методическое письмо по порядку формирования и реализации ИПРА по разделу «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации».

Приложение: Информационно-методическое письмо по порядку формирования и реализации ИПРА по разделу мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации на 10 листах в 1 экз.

Заместитель руководителя



С.И.Козлов

Информационно-методическое письмо по порядку формирования и реализации ИПРА по разделу «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации»

В соответствии со статьей 9 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2020), **реабилитация инвалидов** – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Абилитация инвалидов – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Реабилитация и абилитация инвалидов направлены на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности инвалидов в целях их социальной адаптации, включая достижение ими материальной независимости и интеграцию в общество.

Основные направления реабилитации и абилитации инвалидов включают в себя: медицинскую реабилитацию, реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение; профессиональную ориентацию, общее и профессиональное образование, профессиональное обучение, содействие в трудоустройстве (в том числе на специальных рабочих местах), производственную адаптацию; социально-средовую, социально-педагогическую, социально-психологическую и социокультурную реабилитацию, социально-бытовую адаптацию; физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

В соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 2347-р (ред. от 03.04.2020) (далее – Федеральный перечень), к реабилитационным мероприятиям относятся:

1. восстановительная терапия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);
2. реконструктивная хирургия (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);
3. санаторно-курортное лечение, предоставляемое при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;
4. протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов;
5. обеспечение профессиональной ориентации инвалидов (профессиональное обучение, переобучение, повышение квалификации).

Порядок разработки ИПРА по разделу «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации»

Структура формы индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – ИПРА), определенная приложениями 2 и 3 к Порядку разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм, утвержденная приказом Минтруда России от 13.06.2017 № 486н (ред. от 29.05.2020) (далее – Порядок разработки и реализации ИПРА), по разделу «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации» представлена следующими подразделами.

Медицинская реабилитация

В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон об основах охраны здоровья), медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, на предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

Мероприятия по медицинской реабилитации, в которых нуждается инвалид (ребенок-инвалид), определяются в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида) в соответствии с пунктом 34 формы № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией», утвержденной Приказа Минтруда России № 578н, Минздрава России № 606н от 06.09.2018 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» (далее – Направление на МСЭ).

Мероприятия по медицинской реабилитации определяются в случаях, когда инвалид (ребенок-инвалид), в соответствии с рекомендациями медицинской организации, нуждается в следующих мероприятиях:

Динамическое наблюдение – наблюдение, изучение, исследование врачами-специалистами хода течения заболевания, послужившего причиной инвалидности, а также оценка изменения состояния здоровья, указывается для всех категорий инвалидов, вне зависимости от возраста и степени выраженности инвалидизирующей патологии. Обращаем внимание, что понятие «динамическое наблюдение» не идентично понятию «диспансерное наблюдение».

В соответствии со ст. 46 Закона об основах охраны здоровья, диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (в том числе определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В соответствии с ГОСТ Р 52877-2007. Национальный стандарт Российской Федерации. «Услуги по медицинской реабилитации инвалидов. Основные положения» (введен в действие с 1 января 2009 года и распространяется на услуги по медицинской реабилитации инвалидов (в том числе детей-инвалидов), предоставляемые предприятиями, учреждениями и организациями (далее – организации), и устанавливает основные виды и содержание этих услуг), термин «услуги по

медицинской реабилитации» определен как действия медицинских организаций по проведению медицинских мероприятий с целью компенсации или снятия ограничений жизнедеятельности инвалида, не связанные с необходимостью лечения возникающих заболеваний, не обусловленных инвалидностью. Динамическое наблюдение за инвалидами заключается в наблюдении, изучении, исследовании хода течения заболевания, оценке изменения состояния здоровья и других параметров инвалидности. Цель наблюдения – контроль за ходом реабилитационного процесса и оценка его результатов. Динамическое наблюдение проводится в период между очередными освидетельствованиями.

2. Лекарственная терапия – применение лекарственных препаратов для предупреждения прогрессирования болезни (патологического процесса), послужившей причиной инвалидности, ее обострения и осложнений.

3. Немедикаментозная терапия – использование иных методов лечения, направленных на усиление компенсаторных механизмов, увеличения резервных возможностей организма, восстановления физической работоспособности. Указывается с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь гражданину.

4. Прочие мероприятия, рекомендованные врачами медицинских организаций при направлении на медико-социальную экспертизу.

Таким образом, мероприятия по медицинской реабилитации могут быть рекомендованы в ИПРА для всех граждан, которые по результатам проведенной медико-социальной экспертизы признаны инвалидами (детьми-инвалидами).

Реконструктивная хирургия

Мероприятия по реконструктивной хирургии определяются в соответствии с заключением врачебной комиссии медицинской организации (Направление на МСЭ).

В соответствии со ст. 34 Закона об основах охраны здоровья граждан, специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Порядок формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, устанавливаемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, включает в том числе предельные сроки, по истечении которых виды высокотехнологичной медицинской помощи включаются в базовую программу обязательного медицинского страхования («Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 (ред. от 05.06.2020)).

Реконструктивная хирургия – вид специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи, заключающийся в проведении хирургических операций, в том числе

сложных (высокотехнологичных), для восстановления структуры и функций органов, предотвращения или уменьшения последствий врожденных или приобретенных дефектов и снижения тем самым ограничений жизнедеятельности, компенсации нарушенных функций.

Реконструктивная хирургия предоставляется в следующих формах:

- реконструктивные и реконструктивно-пластические операции;
- операции по пересадке органов и тканей;
- эндопротезирование (встраивание в структуру органов внутренних протезов, сочетающих биологическую совместимость с тканями и адекватное механическое поведение).

Реконструктивная хирургия для инвалидов (детей-инвалидов), может быть рекомендована при следующих патологических состояниях, обусловленных основной или сопутствующей патологией, приводящей к нарушению функций организма:

- реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях (в том числе, при врожденных аномалиях развития);
- реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника;
- пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов;
- реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей, в сочетании с аномалией развития грудной клетки;
- реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза;
- хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворосунтирующие операции при осложненном течении заболевания у взрослых;
- сложные декомпрессионно-стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов;
- реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха
- реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи
- реконструктивно-пластические операции на почках, мочеточниках и мочевом пузыре и т.д.

Мероприятия по реконструктивной хирургии могут определяться в случаях, когда инвалид (ребенок-инвалид), в соответствии с рекомендациями медицинской организации, нуждается в одном из вышеуказанных (или прочих) видов реконструктивной хирургии.

Дополнительно, при определении нуждаемости в эндопротезировании суставов конечностей, специалисты МСЭ определяют в ИПРА нуждаемость в реконструктивной хирургии, однако само техническое средство – эндопротез – не указывают, так как оно отсутствует в Федеральном перечне и позиционировано в Перечне медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи, и перечне медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 31.12.2018 № 3053-р (с изменениями на 08.10. 2019 года).

Протезирование, ортезирование

Нуждаемость в протезировании и ортезировании определяется в соответствии с заключением врачей-специалистов в области протезирования и ортезирования.

Протезирование представляет собой процесс замены частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом), служащим для замещения отсутствующей части тела или органа, с максимальным сохранением индивидуальных особенностей и функциональных способностей инвалида.

Ортезирование заключается в компенсации частично или полностью утраченных функций опорно-двигательного аппарата с помощью дополнительных внешних устройств (ортезов), обеспечивающих выполнение этих функций.

Обращаем внимание, что протезирование и ортезирование предполагает, в том числе консервативную и (или) оперативную подготовку.

Нуждаемость в протезировании и ортезировании рекомендуется в ИПРА в тех случаях, когда инвалид (ребенок-инвалид) нуждается в обеспечении протезом, ортезом (одним или в сочетаниях), слуховых аппаратах (слухопротезирование), ортопедической обуви.

Наиболее часто определяется нуждаемость в ортезировании инвалидов (особенно, детей-инвалидов) при заболеваниях, травмах, аномалиях развития опорно-двигательного аппарата.

Необходимость в ортезировании, например, для детей может возникнуть по разным причинам: дисплазия тазобедренных суставов, нарушение осанки, походки, плоскостопие, юношеский кифоз, сколиоз, детский церебральный паралич (ДЦП), артрогрипоз и другие заболевания позвоночника, костей и суставов. Ортезы выполняют задачу коррекции стопы, то есть исправляют ее деформацию, а также осуществляют функцию профилактики деформации стопы, которая может произойти в будущем по мере роста ребенка.

При выраженных или значительно выраженных нарушениях статодинамических функций особенно (выраженное или значительно выраженное ограничение мобильности) важно рекомендовать нуждаемость в ортезировании, так как необходимо как можно раньше использовать техническое средство реабилитации группы ортезов с целью установки конечности в физиологически выгодном (функциональном) положении – тьютора, бандажи, аппараты, а также с целью поддержки мышечного корсета для профилактики утяжеления (корсеты, головодержатели).

Таким образом, раннее ортезирование обеспечит стабилизацию и/или иммобилизацию, защиту и разгрузку, коррекцию положения и функций, а также частичную компенсацию утраченных функций (либо функций несформированных в результате имеющегося патологического состояния).

Мероприятия по протезированию и ортезированию определяются в соответствии с пунктом 36 Направления на МСЭ.

Дополнительно, в тех случаях, когда при проведении медико-социальной экспертизы возникают сомнения в целесообразности назначения ТСР, используемых при протезировании или ортезировании, рекомендуем составить программу дополнительного обследования с целью уточнения реабилитационной направленности, и, соответственно, обоснованности рекомендаций профильными специалистами медицинских организаций.

Санаторно-курортное лечение

Санаторно-курортное лечение в ИПРА предоставляется в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

В соответствии со ст. 40 Закона об основах охраны здоровья граждан, санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления, а также на восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

В соответствующем разделе ИПРА указываются рекомендации медицинской организации в п. 37 Направления на МСЭ для граждан, включенных в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг, при наличии медицинских показаний к санаторно-курортному лечению и отсутствии медицинских противопоказаний.

Порядок организации санаторно-курортного лечения утвержден приказом Минздрава России от 05.05.2016 № 279н (ред. от 21.02.2020). Порядок устанавливает правила организации и оказания санаторно-курортного лечения взрослому и детскому населению в медицинских организациях (санаторно-курортными организациями) и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность, на территории Российской Федерации.

Перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения утвержден приказом Минздрава России от 07.06.2018 № 321н (с изм. от 23.04.2020).

Обращаем Ваше внимание, что, в соответствии с положениями вышеуказанного документа, медицинскими противопоказаниями для санаторно-курортного лечения являются:

1. заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции;
2. заболевания, передающиеся половым путем;
3. хронические заболевания в стадии обострения;
4. бактерионосительство инфекционных заболеваний;
5. заразные болезни глаз и кожи;
6. паразитарные заболевания;
7. заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических средств и психотропных веществ, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов;
8. туберкулез любой локализации в активной стадии (для санаторно-курортных организаций нетуберкулезного профиля);
9. новообразования неуточненного характера (при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением);
10. злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии;
11. эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;
12. эпилепсия с ремиссией менее 6 месяцев (для санаторно-курортных организаций не психоневрологического профиля);

13. психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для пациента и окружающих;
14. психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ;
15. кахексия любого происхождения;
16. неизлечимые прогрессирующие заболевания и состояния, требующие оказания паллиативной помощи.

В соответствии с Порядком медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 256 (ред. от 15.12.2014), медицинский отбор и направление на санаторно-курортное лечение граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляют лечащий врач и врачебная комиссия (далее – ВК) лечебно-профилактического учреждения по месту жительства.

Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления, в первую очередь для применения природных климатических факторов, на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В сложных и конфликтных ситуациях по представлению лечащего врача и заведующего отделением заключение о показанности санаторно-курортного лечения выдает ВК лечебно-профилактического учреждения.

ВК лечебно-профилактического учреждения по представлению лечащего врача и заведующего отделением выдает заключение о показанности или противопоказанности санаторно-курортного лечения гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения больному выдается на руки справка для получения путевки по форме № 070/у-04 (далее – справка для получения путевки) с рекомендацией санаторно-курортного лечения, о чем лечащий врач лечебно-профилактического учреждения делает соответствующую запись в медицинской карте амбулаторного больного.

Гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, справка для получения путевки выдается на основании заключения ВК лечебно-профилактического учреждения. Срок действия справки для получения путевки 6 месяцев.

Учитывая вышеизложенное, нуждаемость инвалида (ребенка-инвалида) в санаторно-курортном лечении рекомендуется в ИПРА в тех случаях, когда в п. 37 Направления на МСЭ имеется соответствующая рекомендация.

В том случае, если рекомендация лечебного учреждения о нуждаемости в санаторно-курортном лечении вызвала сомнение, рекомендуем составить программу дополнительного обследования с целью уточнения нуждаемости инвалида (ребенка-инвалида) в данном виде реабилитационного мероприятия.

Порядок реализации ИПРА по разделу «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации»

В соответствии с Порядком разработки и реализации ИПРА, при реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных или абилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий.

Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы направляет выписку из ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) (далее - Выписка) не позднее трех дней с даты формирования ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в соответствующие органы исполнительной власти, органы местного самоуправления, организации, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, на которые возложено проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), посредством размещения соответствующих сведений в федеральной государственной информационной системе «Федеральный реестр инвалидов».

Выписка Федеральной государственной информационной системой «Федеральный реестр инвалидов» формируются в автоматическом режиме и направляется в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в части выполнения мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации, мероприятий по обеспечению техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета, в случае передачи в установленном порядке полномочий Российской Федерации по обеспечению техническими средствами реабилитации инвалида (ребенка-инвалида) субъектам Российской Федерации, по обеспечению инвалида (ребенка-инвалида) техническими средствами реабилитации за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, по выполнению мероприятий по реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, помещенного под надзор в медицинскую организацию.

Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в трехдневный срок с даты поступления заявления инвалида (ребенка-инвалида), законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) о проведении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), организует работу по реализации данных мероприятий.

Срок исполнения реабилитационных или абилитационных мероприятий не должен превышать срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий.

Сведения о выполнении мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), представляются органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) не позднее одного месяца до окончания срока действия ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

Форма предоставления информации о выполнении мероприятий, определенных в ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), регламентирована приказом Минтруда России от 15.10.2015 года № 723 «Об утверждении формы и порядка предоставления органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления и организациями независимо от их организационно-правовых форм информации об исполнении возложенных на них индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида и индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида мероприятий в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы» (далее – Форма и порядок предоставления информации).

В соответствии с вышеуказанным документом, данные об исполнении мероприятий, возложенных ИПРА на органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляются в следующем формате:

Наименование мероприятия	Исполнитель мероприятия	Дата исполнения мероприятия	Результат выполнения мероприятия (выполнено/не выполнено)
Медицинская реабилитация			
Динамическое наблюдение			
Лекарственная терапия			
Немедикаментозная терапия			
Прочие			
Реконструктивная хирургия (при необходимости)			
Протезирование, ортезирование (при необходимости)			

В тех случаях, когда мероприятие не выполнено, в обязательном порядке указывается причина невыполнения, предусмотренная пунктом 3 Формы и порядка предоставления информации.

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель не обратился в соответствующий орган государственной власти, орган местного самоуправления, организацию независимо от организационно-правовых форм за предоставлением мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от того или иного вида, формы и объема мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида).

- Инвалид (ребенок-инвалид) либо законный (уполномоченный) представитель отказался от реализации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) в целом.

- Неисполнение мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), при согласии инвалида (ребенка-инвалида) либо законного (уполномоченного) представителя на их реализацию (указываются причины неисполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида) по каждому невыполненному мероприятию).

Оценка результатов проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий по разделу ИПРА «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации»

Оценка результатов проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий по разделу ИПРА «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации» осуществляется специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) при очередном проведении медико-социальной экспертизы инвалида (ребенка-инвалида).

Количественная оценка результатов проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий по разделу ИПРА «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации» отражается в пункте 83 раздела VIII «Учет реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий» Формы протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы, утвержденной приказом Минтруда России от 29.12.2015 № 1171н (ред. от 04.04.2019) в следующем формате:

83. Мероприятия медицинской реабилитации и (или) абилитации

Наименование реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий	Номер акта	Номер ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Дата выдачи ИПРА инвалида (ребенка-инвалида)	Сроки проведения	Исполнитель	Дата выполнения	Номер документа о выполнении	ОГРН
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Медицинская реабилитация								
Реконструктивная хирургия								
Протезирование, ортезирование								
Санаторно-курортное лечение								

Графы 1-5 формируются в соответствии с аналогичными данными ИПРА инвалида (ребенка-инвалида). Графы 6-9 формируются в соответствии с аналогичными данными органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляющего информацию об исполнении реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, возложенных на него ИПРА инвалида (ребенка-инвалида).

Качественная оценка результатов проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий по разделу ИПРА «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации» определяется по результатам проведенной медико-социальной экспертизы с учетом ранее установленного реабилитационного потенциала (низкий, удовлетворительный, высокий), реабилитационного прогноза (неясный (сомнительный), относительно благоприятный, благоприятный), принимая во внимание характер инвалидизирующего заболевания, течение патологического процесса, степень выраженности нарушенных функций, эффективность проведенных мероприятий по медицинской реабилитации и т.д.

Качественная оценка результатов проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий по разделу ИПРА «Мероприятия по медицинской реабилитации или абилитации» отражается в заключениях специалиста по реабилитации, либо специалиста – врача по МСЭ в протоколе проведения МСЭ в следующих формулировках: восстановление нарушенных функций

(полностью или частично), достижение компенсации нарушенных функций (полностью или частично).