ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО
ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 54733— 2011

Медико-социальная экспертиза

ДОКУМЕНТООБОРОТ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Печатные и электронные формы входных и выходных документов

Издание официальное

Москва
Стандартинформ
2014

Предисловие

Цели и принципы стандартизации в Российской Федерации установлены Федеральным законом от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании», а правила применения национальных стандартов Российской Федерации — ГОСТ Р 1.0—2004 «Стандартизация в Российской Федерации. Общие положения»

Сведения о стандарте

1 РАЗРАБОТАН ФГУ «Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта Федерального медико-биологического агентства», ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ» «Российский научно-технический центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия»

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 381 «Технические средства для инвалидов»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 13 декабря 2011 г. № 906-ст

4 В настоящем стандарте реализованы нормы:

- Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федерального закона Российской Федерации № 149-ФЗ от 27 июля 2006 г. «Об информации, информационных технологиях и о защите информации»;
- Постановления Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (с изменениями от 7 апреля 2008 г., 30 декабря 2009 г.);
- Постановления Правительства РФ от 16 октября 2000 г. № 789 «Об утверждении Правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Кроме того, в стандарте использованы материалы:

- Постановления Министерства труда и социального развития РФ от 18 июля 2001 г. «Об утверждении временных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания»;
- Постановления Министерства труда и социального развития РФ от 30 января 2002 г. № 5 «Об утверждении инструкции о порядке заполнения формы программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 ноября 2009 г. № 906н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2007 г. № 77 «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» (с изменениями от 28 октября 2009 г.);
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 августа 2008 г. № 379н г. Москва «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации»;
- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 ноября 2010 г. № 1031н «О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления»;

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 20 октября 2005 г. № 643 «Об утверждении форм документов о результатах установления федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах и рекомендации по их заполнению»

5 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодно издаваемом информационном указателе «Национальные стандарты», а текст изменений и поправок — в ежемесячно издаваемых информационных указателях «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ежемесячно издаваемом информационном указателе «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет

© Стандартинформ, 2014

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

Содержание

1 Область применения 1
2 Нормативные ссылки 1
3 Термины, определения и сокращения 1
4 Общие положения 2
5 Общие требования 2
Приложение А (рекомендуемое) Печатные формы входных и выходных документов документооборота в автоматизированных бюро ФГУ МСЭ 4
Приложение Б (рекомендуемое) Электронные формы входных и выходных документов документооборота в автоматизированных бюро ФГУ МСЭ 30

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медико-социальная экспертиза

ДОКУМЕНТООБОРОТ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Печатные и электронные формы входных и выходных документов

Medical-social expertise. Document circulation in federal state institutes of medical-social expertise. Printed and electronic forms of input and output documents

Дата введения — 2013—04—01

1 Область применения

Настоящий стандарт распространяется на документооборот Федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы и устанавливает требования к печатным и электронным формам входных и выходных документов в автоматизированных бюро Федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы.

Настоящий стандарт предназначен для применения разработчиками и пользователями систем информационного обеспечения медико-социальной экспертизы, федеральными органами исполнительной власти, субъектами хозяйственной деятельности, общественными объединениями и заинтересованными лицами.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы нормативные ссылки на следующие стандарты:

ГОСТ Р 53930—2010 Медико-социальная экспертиза. Система информационного обеспечения медико-социальной экспертизы. Основные положения

ГОСТ 34.201—89 Информационная технология. Комплекс стандартов на автоматизированные системы. Виды, комплектность и обозначение документов при создании автоматизированных систем

ГОСТ 34.601—90 Информационная технология. Комплекс стандартов на автоматизированные системы. Автоматизированные системы. Стадии создания

Примечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодно издаваемому информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по соответствующим ежемесячно издаваемым информационным указателям, опубликованным в текущем году. Если ссылочный стандарт заменен (изменен), то при пользовании настоящим стандартом следует руководствоваться заменяющим (измененным) стандартом. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку.

3 Термины, определения и сокращения

3.1 В настоящем стандарте применены следующие термины с соответствующими определениями:

3.1.1 **система:** Автоматизированная система информационного обеспечения медико-социальной экспертизы.

3.1.2 **хранилище данных:** Совокупность баз данных, доступных пользователям корпоративной информационно-справочной системы.

Издание официальное

3.2 В настоящем стандарте применены следующие сокращения:

ИПР — индивидуальная программа реабилитации;

ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение;

МСЭ — медико-социальная экспертиза;

ФГУ МСЭ — Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы;

ПРП — программа реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

АРМ — автоматизированное рабочее место.

4 Общие положения

4.1 Стандартизация информационных технологий в медико-социальной экспертизе осуществляется в соответствии с ГОСТ Р 53930, ГОСТ 34.201, ГОСТ 34.601 в целях повышения безопасности и качества системы медико-социальной экспертизы в соответствии с законодательной и нормативной базами Российской Федерации, нормами международного права и международными стандартами.

4.2 Стандартизация информационных технологий в медико-социальной экспертизе должна способствовать решению следующих задач:

- повышению уровня безопасности жизни и здоровья граждан, а также имущества физических и юридических лиц, государственного или муниципального имущества;
- подтверждению соответствия процессов, работ, услуг или иных действий в системе медико-социальной экспертизы действующим национальным стандартам и условиям договоров;
- обеспечению разработки и поставки для системы медико-социальной экспертизы высококачественной продукции, процессов, работ или иных объектов;
- информационной и технической совместимости различных объектов, применяемых в системе медико-социальной экспертизы;
- разработке новых технологий, технических и программных средств и систем, соответствующих лучшим мировым образцам;
- развитию и применению новых форм медико-социальной экспертизы, основанных на управлении знаниями;
- повышению качества управления и эффективности использования ресурсов в учреждениях медико-социальной экспертизы всех уровней и системы медико-социальной экспертизы в целом;
- развитию международного сотрудничества и интеграции в мировую систему оценки состояния и разработки программы помощи людям с ограниченными возможностями.

4.3 Настоящий стандарт, разработанный на системной основе, должен обеспечить приоритетное развитие системы информационного обеспечения медико-социальной экспертизы в данной предметной области.

4.4 Стандартизация системы информационного обеспечения медико-социальной экспертизы осуществляется по следующим направлениям:

- структура информационного обеспечения медико-социальной экспертизы на федеральном уровне;
- структура информационного обеспечения медико-социальной экспертизы на уровне субъекта Российской Федерации;
- система автоматизированных рабочих мест специалистов;
- общие принципы взаимодействия внутри учреждения медико-социальной экспертизы;
- общие принципы взаимодействия с учреждениями, организациями и предприятиями, участвующими в социальной поддержке инвалидов;
- требования к печатным и электронным формам входных и выходных документов документооборота в автоматизированных бюро ФГУ МСЭ.

5 Общие требования

5.1 Внедрение новой формы работы ФГУ МСЭ, а именно их автоматизация требует соответствующей организационной и нормативно-методической поддержки. Одним из наиболее сложных и необходимых этапов этой работы является изменение документооборота ФГУ МСЭ, т. е. формализация документов, создание соответствующих электронных и печатных форм входных и выходных документов и упорядочение обмена документами (в электронном и бумажном виде) как внутри ФГУ МСЭ, так и с внешними организациями и учреждениями.

5.2 В процессе работы автоматизированного бюро МСЭ создается единая база данных, в которой хранится информация о гражданах, проходящих освидетельствование. Эта информация является основой для формирования большей части документов.

5.3 При подготовке печатных форм необходимо допустить возможность существования вариантов документов в зависимости от их наполнения (например, не печатать наименования признаков, если соответствующие поля не заполнены), предусмотреть печать на бланках строгой отчетности и т. п.

5.4 Документооборот бюро МСЭ формируется из документов, создаваемых на каждом рабочем месте бюро МСЭ. Ключевым с точки зрения документооборота является рабочее место регистратора (медицинской сестры). На этом рабочем месте в систему вводят данные пациентов, ведут очередь на прием, ведут и оформляют практически всю документацию бюро МСЭ. Печатные формы входных и выходных документов в автоматизированных бюро ФГУ МСЭ приведены в приложении А.

Электронные формы входных и выходных документов документооборота в автоматизированных бюро ФГУ МСЭ приведены в приложении Б.

5.5 Реквизитный состав базы данных, доступной регистратору и другим специалистам бюро МСЭ, обеспечивает решение текущих задач бюро МСЭ, формирование необходимых выходных документов, ведение необходимых журналов, формирование статистической отчетности, подготовку аналитических материалов по запросам вышестоящих организаций и т. д.

5.6 В приложениях А и Б приведены законодательно определенные и рекомендуемые формы документов. Следует учитывать, что перед печатанием документа в информационной системе должен быть проведен анализ документа на заполненность и соответствие обязательных полей, без которых печатание документа не может быть осуществлено.

5.7 После анализа документа на соответствие требованиям, при распечатке документов, допускается опускать (не выводить на печать) незаполненные поля.

5.8 Наименования журналов распечатывают только на титульных листах, в дальнейшем выводят на печать только содержание страниц по мере заполнения страницы полностью либо по требованию с обязательной непересекающейся нумерацией страниц.

5.9 Перечень документов, их содержание, печатные и электронные формы изменяются и дополняются по мере изменения нормативно-правовой базы.

Приложение А
(рекомендуемое)

Печатные формы входных и выходных документов документооборота в автоматизированных бюро ФГУ МСЭ

В состав перечня печатных форм входных и выходных документов входят следующие документы:

1) Акт освидетельствования.

2) Протокол заседания бюро МСЭ.

3) Данные ИПР/ПРП (в электронном виде).

4) Журнал учета выдачи ИПР/ПРП.

5) Журналы регистрации различных входящих (заявлений, жалоб и т. д.) и исходящих [выписки, справки, соглашения (договоры) и т. д.] документов.

6) Заявление в бюро медико-социальной экспертизы о проведении медико-социальной экспертизы.

7) Направление на медико-социальную экспертизу учреждением здравоохранения.

8) Направление на медико-социальную экспертизу органом социальной защиты населения.

9) Медицинские документы, подтверждающие нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, и связанное с этим ограничение жизнедеятельности.

10) Соглашение с привлекаемым для участия в МСЭ специалистом и Доверенность освидетельствуемого специалисту на представление его интересов.

11) Отказ ЛПУ в направлении на медико-социальную экспертизу.

12) Направление из бюро (учреждения) МСЭ в Главное бюро медико-социальной экспертизы (прилагается Акт освидетельствования, при наличии — ИПР/ПРП).

13) Программа дополнительного обследования.

14) Заявление об изменении причины инвалидности.

15) Запросы бюро МСЭ к организациям для установления причины инвалидности.

16) Индивидуальная программа реабилитации (ИПР).

17) Программа реабилитации пострадавшего (ПРП).

18) Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение.

19) Выписка из Акта освидетельствования в местное отделение ФСС.

20) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности.

21) Справка о результатах освидетельствования.

22) Выписка из акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах).

23) Справка о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах).

24) Заявление гражданина о несогласии с экспертным решением филиала главного бюро медико-социальной экспертизы, подаваемое в учреждение, проводившее освидетельствование, или в Главное Федеральное бюро медико-социальной экспертизы.

25) Сопроводительное письмо филиала Главного бюро МСЭ к заявлению о несогласии гражданина с экспертным решением филиала Главного бюро МСЭ с приложением всех имеющихся документов в Главное бюро медико-социальной экспертизы.

26) Направление на обследование (программа дополнительного обследования) в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе реабилитационные.

27) Запрос сведений, необходимых для выполнения полномочий, возложенных на ФГУ МСЭ.

28) Заключение о причинах смерти инвалида.

29) Выписка для военкомата.

30) Формы документирования участия ФГУ МСЭ в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов.

31) Формы № 7 (собес), 7-Д (собес), 7-А (собес).

32) Статистический талон № 1.

33) Приглашение на освидетельствование.

34) Повторное приглашение на освидетельствование.

35) Извещение лечебно-профилактического учреждения о заключении учреждения МСЭ (обратный талон).

Настоящий перечень документов и их содержание могут быть изменены и дополнены по мере изменения нормативно-правовой базы.

Печатные формы регламентированных документов приведены ниже.

Печатные формы входных и выходных документов документооборота в автоматизированных бюро ФГУ МСЭ

Приложение к приказу
{уполномоченного федерального органа
исполнительной власти} от {Дата} № {}

Медицинская документация
Форма № 088/у-06

{Наименование и адрес организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь}

Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь

Дата выдачи {Дата[1), 2)]}

1 Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее – гражданин): {}.
2 Дата рождения: {Дата}.
3 Пол: {}.
4 Фамилия, инициалы законного представителя гражданина (заполняется при наличии законного представителя): {}.
5 Адрес места жительства гражданина (при отсутствии места жительства указывается адрес пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации): {}.
6 {Инвалидом не является, инвалид первой, второй, третьей группы, категория «ребенок-инвалид»}.
7 Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (заполняется при повторном направлении) {}.
8 Направляется {первично, повторно} (нужное выбрать).
9 Кем работает на момент направления на медико-социальную экспертизу {должность, профессия, специальность, квалификация и стаж работы по указанной должности, профессии, специальности, квалификации; «не работает»}.
10 Наименование и адрес организации, в которой работает гражданин {}.
11 Условия и характер выполняемого труда: {}.
12 Основная профессия (специальность): {}.
13 Квалификация по основной профессии (класс, разряд, категория, звание): {}.
14 Наименование и адрес образовательного учреждения: {}.
15 Группы, класс, курс (указываемое выбрать): {}.
16 Профессия (специальность), для получения которой проводится обучение: {}.
17 Наблюдается в организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь, с {} года.
18 История заболевания {}.
19 Анамнез жизни {}.

---

1) В фигурных скобках приведены данные, которые необходимо заполнять при распечатке документов, например если в образце документа написано {адрес, телефон филиала}, то на этом месте должны быть напечатаны адрес филиала Главного бюро МСЭ и телефон филиала Главного бюро МСЭ. В случае когда фигурные скобки не имеют внутри значений, то на этом месте в документе {} выводится на печать значение поля, поименованного до того, либо в таблице — наименование ячейки, например:

Фамилия, имя, отчество: {}

при распечатке документов освидетельствованного, которого зовут Иванов Иван Иванович, выглядит так:

Фамилия, имя, отчество: Иванов Иван Иванович.

Все даты по умолчанию выводятся в цифровом формате в последовательности: День. Месяц. Год, например поле в документе:

Дата рождения: {}

При распечатке выглядит следующим образом:

Дата рождения: 31.12.2001.

2) Не позднее одного месяца со дня выдачи настоящее направление может быть представлено гражданином (его законным представителем) в филиал Главного бюро медико-социальной экспертизы — бюро медико-социальной экспертизы.

20 Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 12 месяцев):

№	Дата (число, месяц, год) начала временной нетрудоспособности	Дата (число, месяц, год) окончания временной нетрудоспособности	Число дней (месяцев и дней) временной нетрудоспособности	Диагноз
{}	{Дата}	{Дата}	{}	{}
{}	{Дата}	{Дата}	{}	{}
{}	{Дата}	{Дата}	{}	{}
{}	{Дата}	{Дата}	{}	{}

21 Результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида {}.

22 Состояние гражданина при направлении на медико-социальную экспертизу {}.

23 Результаты дополнительных методов исследования: {}.

24 Масса тела (кг) {},
рост (м) {},
индекс массы тела {}.

25 Оценка физического развития: {}.

26 Оценка психофизиологической выносливости: {}.

27 Оценка эмоциональной устойчивости: {}.

28 Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:

а) код основного заболевания по МКБ: {};

б) основное заболевание: {};

в) сопутствующие заболевания: {};

г) осложнения: {}.

29 Клинический прогноз: {}.

30 Реабилитационный потенциал, {}.

31 Реабилитационный прогноз: {}.

32 Цель направления на медико-социальную экспертизу (нужное выбрать): {}.

33 Рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования или коррекции индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания: {}.

Председатель врачебной комиссии: _____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

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

_____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

_____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Линия отреза

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

Обратный талон

{Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы и его адрес}

1 Фамилия, имя, отчество гражданина: {}.
2 Дата освидетельствования: {Дата}.
3 Акт № {} медико-социальной экспертизы.
4 Диагноз федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы.
а) код основного заболевания по МКБ: {};
б) основное заболевание. {};
в) сопутствующие заболевания: {};
г) осложнения; {}.
5 Виды нарушений функций организма и степень их выраженности (согласно классификациям, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 декабря 2009 г. № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»: {}.
6 Ограничения основных категорий жизнедеятельности и степень их выраженности (согласно классификациям и критериям, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 23 декабря 2009 г. № 1013н): {}.
7 Решение федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы: {}:
причина инвалидности: {};
степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах: {};
дата переосвидетельствования: {Дата};
рекомендации по медицинской реабилитации: {};
рекомендации по профессиональной, социальной, психолого-педагогической реабилитации: {}.
8 Причины отказа в установлении инвалидности: {}.
9 Дата отправки обратного талона: {Дата}.

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

М.П.

Акт освидетельствования

{Наименование субъекта Российской Федерации}

{город, район}

{Наименование учреждения МСЭ}

Акт освидетельствования № {}
в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

I раздел. Данные об освидетельствуемом

1 Общие сведения

1.1 Фамилия, имя, отчество: {}.
1.2 Дата рождения: {}.
1.3 Пол: {}.
1.4 Гражданство: {}.
1.5 Адрес регистрации: {}.
1.6 Адрес фактического проживания: {}.
1.7 СНИЛС: {}.
1.8 Отношение к воинской обязанности: {}.

2 Сведения об освидетельствовании

2.1 Основание для проведения МСЭ: {}.
2.2 Дата начала экспертизы: {}.
2.3 Дата освидетельствования: {}.
2.4 Дата окончания экспертизы: {}.
2.5 Место освидетельствования: {}.
2.6 Форма освидетельствования: {}.
2.7 Вид и цель освидетельствования: {}.
2.8 Длительность инвалидности: {}.
2.9 Группа (категория) инвалидности: {}.
2.9.1 Причина инвалидности: {}.
2.9.2 Дата, до которой установлена инвалидность. {}.
2.10 Наличие степени утраты профессиональной трудоспособности: с {} – до {}.

3 Социальная характеристика

3.1 Особый социально-средовой статус освидетельствуемого: {}.
3.2 Особая социальная категория: {}.
3.3 Семейное положение: {}.
3.3.1 Характеристика семьи (полнота): {}.
3.3.2 Роль освидетельствуемого в семье: {}.
3.3.3 Количество членов в семье: {}.
3.3.4 Члены семьи и степень родства: {}.
3.4 Используемые технические средства реабилитации: {}.
3.5 Жилищно-бытовые условия: {}.
3.5.1 Наличие собственной комнаты: {}.
3.5.2 Наличие основных удобств. {}.
3.5.3 Степень адаптации жилья (квартиры) : {}.
3.6 Источники дохода: {}.
3.7 Дополнительно получаемые льготы: {}.

4 Образовательный уровень

4.1 Общее и профессиональное образование: {}.
4.2 Посещение (обучение) дошкольного, образовательного или профессионального учреждения: {}.

5 Профессионально-трудовая характеристика

5.1 Наличие основной профессии: {}.
5.1.1 Квалификация: {}.
5.1.2 Класс условий труда. {}.
5.1.3 Профессиональные навыки и умения: {}.
5.1.4 Общий трудовой стаж: {}.
5.2 Должность на момент освидетельствования: {}.
5.3 Трудовая установка: {}.

II раздел. Медико-социальная экспертиза

6 Данные обследования

6.1 Жалобы: {}.
6.2 Анамнез: {}.

6.3 Продолжительность временной нетрудоспособности (число дней): {}.
6.4 Объективный статус специалистов бюро МСЭ.
6.4.1 Терапевт: {описание статуса}.
6.4.2 Невролог: {описание статуса}.
6.4.3 Хирург: {описание статуса}.
6.5 Данные других специалистов: {специализация: описание статуса}.
6.6 Данные специалиста, представляющего интересы освидетельствованного: {описание статуса}.
6.7 Представленные документы: {перечень}.
6.8 Дополнительное обследование: {список назначений: заключение}

7 Клинико-функциональный диагноз

7.1 Код основного заболевания по МКБ-10: {}.
7.2 Основной диагноз: {}.
7.3 Сопутствующий диагноз: {}.
7.4 Клинический прогноз: {}.
7.5 Нарушения функций, структуры организма и их степень. {}.
7.6 Ограничения жизнедеятельности и их степень: {}.
7.7 Реабилитационный потенциал: {}.
7.8 Реабилитационный прогноз: {}.

8 Медико-социальное экспертное решение

8.1 Группа (категория) инвалидности: {}.
8.1.1 Причина инвалидности: {}.
8.1.2 Ограничение способности к трудовой деятельности: {}.
8.1.3 Инвалидность установлена на срок с {} до {}.
8.1.4 Дата очередного переосвидетельствования: {}.
8.1.5 Пропуск срока переосвидетельствования: с {} до {}.
8.1.6 Причина пропуска срока: {}.
8.1.7 Инвалидность за пропущенный период: {}.
8.2 Время наступления инвалидности: {}.
8.3 Степень утраты профессиональной трудоспособности: {}.
8.3.1 Причина степени утраты профессиональной трудоспособности: {}.
8.3.2 Дата увечья или профессионального заболевания: {}.
8.3.3 Документы, подтверждающие факт увечья или профессионального заболевания: {}.
8.3.4 Степень утраты трудоспособности установлена на срок: с{} до {}.
8.3.5 Дата очередного переосвидетельствования: {}.

III раздел. Рекомендации по реабилитации

9 Рекомендации по видам реабилитации

9.1 Нуждаемость в медицинской реабилитации. {}.
9.2 Нуждаемость в профессиональной реабилитации: {}.
Рекомендуемые виды работ: {}.
Рекомендуемый класс условий труда: {}.
10 Индивидуальная программа реабилитации: {} {} дата {Дата}.
Беседа проведена {дата}.
11 Программа реабилитации пострадавшего: № {} дата {Дата}.
12 Нуждаемость в динамическом наблюдении: {}.
13 Обоснование экспертного решения: {}.
14 Нормативные документы для принятия экспертного решения: {}.
15 Справка о группе инвалидности: серия {} № {} дата выдачи: {Дата}.
16 Справка о степени утраты профессиональной трудоспособности: серия {} № {} дата выдачи: {Дата}.
17 Обоснованность направления на МСЭ: {}.

Руководитель бюро МСЭ _____ {расшифровка подписи}
(личная подпись)

Члены бюро МСЭ: _____ {расшифровка подписи}
(личная подпись)

М.П.

Замечания и предложения Главного бюро МСЭ по результатам проверки правильности решения и оформления акта освидетельствования

Дата	Замечания предложения	Личная подпись, фамилия, инициалы, должность, бюро МСЭ
{}	{}	{расшифровка подписи}

Протокол заседания состава {№} {наименование филиала Главного бюро МСЭ}

Протокол № {}

Заседание от {} начато в {время}, закончено в {время}

Вид заседания: {Выездное или На основной базе}

№	Фамилия, имя, отчество	Год, месяц рождения	Кем работает	№ акта	Категория освидетельствуемого	Решение МСЭ		Диагноз
						Группа/Причина/Срок инвалидности/Процент утраты трудоспособности		
						До освидетельствования	После освидетельствования	
{№ по списку}	{Фамилия, имя, отчество} Проживает: {} тел.: {}	{}	{должность}	{}	{}	{}	{}	{}

Список освидетельствованных с отложенным решением

Вид заседания: Выездное

№	Фамилия, имя, отчество	Год, месяц рождения	Кем работает	Вид и цель освидетельствования	Категория освидетельствуемого	Решение МСЭ	
						Данные до освидетельствования	Причина невынесения решения
{№ по списку}	{Фамилия, имя, отчество} Проживает: {} тел.: {}	{}	{должность}	{}	{}	{}	{}

Руководитель бюро МСЭ {расшифровка подписи}

Члены комиссии {расшифровка подписи}

Старшая медсестра (регистратор) {расшифровка подписи}

Журнал учета выдачи ИПР/ПРП

Начат {Дата.}, окончен {Дата}

{№ страницы}

№	№ ИПР/ПРП	Фамилия, инициалы освидетельствуемого	№ акта освидетельствования	Дата выдачи	Подпись получившего
{№ по списку}	{}	{}	{}	{}	{В случае получения документа представителем после подписи указываются фамилия и инициалы представителя и документ, подтверждающий полномочия}

Журнал регистрации входящих (заявлений, жалоб и т. д.) документов

Начат {Дата}, окончен {Дата}

{№ страницы}

№	Исходящий № и дата поступившего документа	Дата поступления	Входящий № документа	От кого: фамилия, инициалы или организация	Краткое содержание документа	Дата передачи на исполнение	Исполнитель	Дата ответа	Примечание
{№ по списку}	{}	{}	{}	{}	{}	{}	{}	{}	{}

Журнал регистрации исходящих документов (выписки, справки, соглашения (договора) и т. д.)

Начат {Дата}, окончен {Дата}

{№ страницы}

№	Дата	Инициативный документ/ответ на входящий № от	Исходящий № документа	Кому: фамилия, инициалы или организация	Краткое содержание документа	Механизм отправки (почтой, электронной почтой, факсимильной связью)	Примечание
{№ по списку}	{}	{}	{}	{}	{}	{}	{}

Заявление в бюро медико-социальной экспертизы о проведении медико-социальной экспертизы

В (филиал) Главного бюро МСЭ
{Наименование субъекта федерации}
{Адрес, телефон филиала}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон заявителя}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон освидетельствуемого}

Заявление

Я, {Фамилия, имя, отчество}, прошу провести освидетельствование {при необходимости — Фамилия, имя, отчество освидетельствуемого} {место проведения} для {цель освидетельствования}.

С обработкой данных в электронном виде согласен.

Приложение: {документы, предъявляемые для освидетельствования}
Дата {Дата}
Личная подпись

Направление на медико-социальную экспертизу органа социальной защиты населения

{Наименование органа социальной защиты населения}

{адрес, телефон органа социальной защиты}

В (филиал) Главного бюро МСЭ
{Наименование субъекта федерации}
{Адрес, телефон филиала}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон заявителя}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон освидетельствуемого}

Просим провести освидетельствование {Фамилия, имя, отчество заявителя} {место проведения} для {Цель освидетельствования}.

Приложение: {документы, предъявляемые для освидетельствования}
{Дата}
{Должность} {расшифровка подписи}
Контактный телефон: {}.

Доверенность освидетельствуемого специалисту на представление его интересов

Доверенность

{Дата} г.

Я, {Фамилия, имя, отчество}, проживающ{ий}{ая} {адрес регистрации}, доверяю гражданину {Фамилия, имя, отчество}, проживающему {адрес регистрации}, представлять мои интересы на протяжении всего процесса освидетельствования и разработки ИПР/ПРП во всех учреждениях со всеми правами, которые предоставлены законом освидетельствуемому и третьим лицам, в том числе с правом полного или частичного отказа от освидетельствования и разработки ИПР/ПРП, передачи полномочий другому лицу (передоверие), обжалования решения в суде, предъявления исполнительного документа к исполнению, подписывать от моего имени все необходимые документы.

Доверенность выдана сроком на {Дата} года.

Подпись
Подпись гр. {Фамилия, инициалы} заверяю.
{Дата}
(личная подпись должностного лица,
заверяющего подпись доверителя, и печать) {расшифровка подписи}

Отказ ЛПУ в направлении на медико-социальную экспертизу

{Наименование ЛПУ или органа социальной защиты населения}
{адрес, телефон органа социальной защиты или ЛПУ}

{Фамилия, инициалы, адрес, телефон заявителя}

В связи с отсутствием оснований для установления инвалидности: {ограничений жизнедеятельности, признаков инвалидности, необходимости продления больничного листка (впечатать)} в соответствии с предъявленными Вами документами, Вам отказано в направлении на МСЭ.

{Дата}
{Должность} личная подпись {расшифровка подписи}

М.П.

Контактный телефон: {}

Заявление об изменении причины инвалидности

В (филиал) Главного бюро МСЭ
{Наименование субъекта федерации}
{Адрес, телефон филиала}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон заявителя}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон освидетельствуемого}

Заявление

Я, {Фамилия, имя, отчество заявителя}, прошу провести освидетельствование {при необходимости — фамилия, имя, отчество освидетельствуемого} {место проведения} для пересмотра причины инвалидности в связи с тем, что {}.

Приложение: {документы, предъявляемые для изменения причины инвалидности}.
{Дата}
Личная подпись

Запрос бюро МСЭ к организациям для уточнения причины инвалидности

На бланке филиала Главного бюро МСЭ

В _____
{Наименование организации}
{Адрес, телефон, фамилия, инициалы руководителя}

Запрос

Просим представить в наш адрес следующие документы, необходимые для установления (пересмотра) причины инвалидности {Фамилия, инициалы освидетельствуемого}:

1 {наименование документа}.
2 {наименование документа}.

{Дата}
{Руководитель ФГУ МСЭ} личная подпись {расшифровка подписи}

М.П.

Приложение к приказу
{уполномоченного федерального органа
исполнительной власти) от {Дата} № {}

Форма

(Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА[1)], ВЫДАВАЕМАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Карта № {} к акту освидетельствования № {} от {Дата}.

1 Фамилия, имя, отчество: {}.
2 Дата рождения: {Дата}.
3 {Место жительства; при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое выбрать) }.
4 Контактные телефоны: {}.
5 Группа инвалидности: {} установлена на срок до: {}.
6 Степень ограничения способности к трудовой деятельности: {}.
7 Причина инвалидности. {}.
8 Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
Способности к самообслуживанию	{}
Способности к передвижению	{}
Способности к ориентации	{}
Способности к общению	{}
Способности к обучению	{}
Способности к трудовой деятельности	{}
Способности к контролю за своим поведением	{}

9 ИПР разработана {впервые, повторно (нужное впечатать)} на срок до: {Дата/бессрочно} (после предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись «бессрочно»).
10 Дата очередного освидетельствования: {Дата}.
11 Дата выдачи ИПР: {Дата}.

Мероприятия медицинской реабилитации

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Восстановительная терапия	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Санаторно-курортное лечение при отсутствии противопоказаний, один раз в год	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Протезирование и ортезирование	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}

Прогнозируемый результат: {}.

[1)] Далее — ИПР.

Мероприятия профессиональной реабилитации

Перечень мероприятий профессиональной реабилитации	Срок проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Профессиональная ориентация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Профессиональное обучение и переобучение	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Содействие в трудоустройстве	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Производственная адаптация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}

Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда

{}

Прогнозируемый результат: {}.

Мероприятия социальной реабилитации

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Социально-средовая реабилитация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Социально-педагогическая реабилитация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Социально-психологическая реабилитация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Социокультурная реабилитация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Социально-бытовая адаптация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}

Прогнозируемый результат: {}.

Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)

Перечень ТСР	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
{}	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}

Примечание — Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается запись «бессрочно»; в графах, где указывается исполнитель проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохра-

нением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид); в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям делается запись «выполнено» или «не выполнено» указанной в качестве исполнителя организацией, которая заверяется подписью ответственного лица этой организации и печатью.

С содержанием ИПР согласен _____ _____
[личная подпись инвалида или его законного представителя (подчеркнуть)] (расшифровка подписи)

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

М.П.

Заключение о выполнении ИПР

Оценка результатов медицинской реабилитации:

{ }

Оценка результатов профессиональной реабилитации:

{ }

Оценка результатов социальной реабилитации:

{ }

Оценка ограничений основных категорий жизнедеятельности:

{ }

Особые отметки о реализации ИПР:

{ }

Дата вынесения заключения {Дата}

Руководитель бюро МСЭ _____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение к приказу
(уполномоченного федерального органа
исполнительной власти) от (Дата) № {}

Форма

(Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА[1], ВЫДАВАЕМАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Карта № {} к акту освидетельствования № {} от {Дата}.

1 Фамилия, имя, отчество: {}.
2 Дата рождения: {Дата}.
3 {Место жительства; при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое выбрать) }.
4 Контактные телефоны. {}.
5 Категория «ребенок-инвалид» установлена до: {Дата}.
6 Фамилия, имя, отчество и место жительства (проживания, пребывания) законного представителя ребенка-инвалида: {}.
7 Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
Способности к самообслуживанию	{}
Способности к передвижению	{}
Способности к ориентации	{}
Способности к общению	{}
Способности к обучению	{}
Способности к трудовой деятельности	{}
Способности к контролю за своим поведением	{}

8 ИПР ребенка-инвалида разработана {впервые, повторно (нужное впечатать)} на срок до: {Дата/бессрочно} (после предлога «до» указывается первое число месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, и год, на который назначено очередное переосвидетельствование, либо делается запись «до достижения 18 лет» и указывается дата наступления возраста 18 лет).
9 Дата выдачи ИПР ребенка-инвалида: {Дата}.

Мероприятия медицинской реабилитации

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Реконструктивная хирургия	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Восстановительная терапия	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Санаторно-курортное лечение	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Протезирование и ортезирование	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}

Прогнозируемый результат: {}.

[1] Далее — ИПР ребенка-инвалида.

Мероприятия психолого-педагогической реабилитации

Перечень мероприятий психолого-педагогический реабилитации	Срок проведения мероприятий психолого-педагогической реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Получение дошкольного воспитания и обучения Тип дошкольного образовательного учреждения: {}	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Получение общего образования Тип школьного образовательного учреждения: {} Условия получения общего образования: {} Форма получения общего образования: {} Режим занятий: учебная нагрузка в день: {}; объем изучаемого материала {}	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Получение профессионального образования: {} Тип образовательного учреждения профессионального образования: {} Форма получения профессионального образования: {}	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Проведение психолого-педагогической коррекции Виды психолого-педагогической коррекции, в которой нуждается ребенок-инвалид: {}	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}

Прогнозируемый результат: {}.

Мероприятия социальной реабилитации

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Социально-средовая реабилитация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Социально-педагогическая реабилитация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Социально-психологическая реабилитация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Социокультурная реабилитация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Социально-бытовая адаптация	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}
Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}

Прогнозируемый результат: {}.

Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)

Перечень ТСР	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
{}	{Дата начала, кратность, продолжительность, дата окончания}	{}	{}

Примечание — Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается запись «до достижения 18 лет»; в графах, где указывается исполнитель проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид); в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям делается запись «выполнено» или «не выполнено» организацией, указанной в качестве исполнителя, которая заверяется подписью ответственного лица этой организации и печатью.

С содержанием ИПР ребенка-инвалида согласен _____ [подпись ребенка-инвалида или его законного представителя (подчеркнуть)] _____ (расшифровка подписи)

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

М.П.

Заключение
о выполнении ИПР ребенка-инвалида

Оценка результатов медицинской реабилитации.

{}

Оценка результатов психолого-педагогической реабилитации:

{}

Оценка результатов социальной реабилитации:

{}

Оценка ограничений основных категорий жизнедеятельности:

{}

Особые отметки о реализации ИПР ребенка-инвалида:

{}

Дата вынесения заключения {Дата}

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

М.П.

Программа реабилитации пострадавшего (ПРП)

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ИЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Карта № {} к акту освидетельствования № {} от {Дата}

Бюро МСЭ (наименование: {})

1 Фамилия, имя, отчество: {}.
2 Пол: {}.
3 Дата рождения: {}.
4 Адрес места жительства: {}.
5 Адрес места работы: {}.
6 Образование: {}.
7 Профессия (квалификация, разряд, категория), специальность: {}.
8 Работа, выполняемая на момент освидетельствования: {}.
9 Диагноз: {}.
Код основного диагноза по МКБ-10 {}.
10 Группа инвалидности: {}.
Причина инвалидности: {}.
Степень утраты профессиональной трудоспособности: {... %, не определена}.
Установлена на срок: с {Дата} до {Дата}.
11 Реабилитационно-экспертное заключение:
Реабилитационный потенциал: {}.
Реабилитационный прогноз: {}.

Формы и объемы реабилитации	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
Дополнительная медицинская помощь	{}	{}	{}
Дополнительное питание	{}	{}	{}
Лекарственные средства	{}	{}	{}
Изделия медицинского назначения	{}	{}	{}
Посторонний уход (бытовой)	{}	{}	{}
Санаторно-курортное лечение без сопровождающего	{}	{}	{}
С сопровождающим	{}	{}	{}
Протезирование и обеспечение приспособлениями, необходимыми пострадавшему в трудовой деятельности и в быту, а также их ремонт	{}	{}	{}
Обеспечение специальным транспортным средством	{}	{}	{}
Профессиональное обучение (переобучение)	{}	{}	{}
Рекомендации о противопоказанных и доступных видах труда Противопоказан труд: Доступен труд:	{}	{}	{}

ПРП разработана на основании заключения врачебной комиссии {Дата} № {}

С содержанием программы медицинской, профессиональной и социальной реабилитации ознакомлен, согласен (не согласен) _____ {расшифровка подписи}
(личная подпись)

Руководитель бюро ФГУ МСЭ _____ {расшифровка подписи}
(личная подпись)

М.П.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ВЫПОЛНЕНИИ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШЕГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Программа реабилитации пострадавшего реализована {}.
Оценка результатов реализации программы медицинской реабилитации: {}.
Оценка результатов реализации программы профессиональной реабилитации: {}.
Оценка результатов реализации программы социальной реабилитации: {}.

{Дата}

Руководитель бюро
медико-социальной экспертизы _____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Справка о результатах освидетельствования

{Наименование субъекта Российской Федерации)
{Наименование филиала Главного бюро МСЭ}

Справка о результатах освидетельствования

{Фамилия, имя, отчество в дательном падеже}.
Дата рождения {день, месяц, год}.
{Место жительства; при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое напечатать)}.
{Установлена/Не установлена инвалидность}.
Группа инвалидности {прописью}.
Причина инвалидности{}.
Инвалидность установлена {впервые/повторно}.
Инвалидность установлена с {день, месяц, год}.
Инвалидность установлена на срок до {день, месяц, год}.
Дата очередного освидетельствования до: {день, месяц, год}.
Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время
с {день, месяц, год} по {день, месяц, год} признана {уважительной/неуважительной}.
{Инвалидность/категория «ребенок-инвалид»} за прошлое время
с {день, месяц, год} по {день, месяц, год} {не} установлена.
Причина отказа в установлении инвалидности: {}.

Основание: акт освидетельствования в ФГУ медико-социальной экспертизы № {} от {Дата}.

{Дата}

Руководитель филиала ФГУ
медико-социальной экспертизы _____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Справка, подтверждающая факт установления инвалидности

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

{Наименование субъекта Российской Федерации}
{Наименование учреждения медико-социальной экспертизы}

Справка
серия {} № {}
(выдается инвалиду)

{Фамилия, имя, отчество в дательном падеже}.
Дата рождения {Дата}.
{Место жительства; при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое впечатать)}.

Установлена инвалидность {дата установления инвалидности}.

Оборотная сторона

Группа инвалидности {указывается прописью}.
Причина инвалидности {}.
Инвалидность установлена на срок до {Дата}.
Дата очередного освидетельствования {Дата}.
Дополнительные заключения {}.
Основание: акт освидетельствования в учреждении медико-социальной экспертизы
№ {} от {Дата}.
Дата выдачи справки {Дата}.

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

М.П.

Примечание — Документ печатается на бланке строгой отчетности.

{Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы}

Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом

Серия {} № {}

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

{Фамилия, имя, отчество в дательном падеже}.

Дата рождения {Дата}.

{Место жительства; при отсутствии места жительства – место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое впечатать)}.

Установлена инвалидность {впервые, повторно (указываемое выбрать)}.

Дата установления инвалидности {Дата}.

Оборотная сторона

Группа инвалидности {указывается прописью}.
Причина инвалидности {}.
Инвалидность установлена на срок до {Дата}.
Дата очередного освидетельствования {Дата}.
Причина пропуска срока переосвидетельствования за прошлое время
с {Дата} по {Дата} признана {уважительной, неуважительной (нужное выбрать)}.
Инвалидность (категория «ребенок-инвалид») за прошлое время
с {Дата} по {Дата} {установлена, не установлена (нужное выбрать)}.
Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы № {} от {Дата}.
Дата выдачи выписки {Дата}.

Руководитель бюро (главного
бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы _____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Примечание — Документ печатается на бланке строгой отчетности.

{Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы}

Выписка из акта освидетельствования № { }
в федеральном государственном учреждении
медико-социальной экспертизы

о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности
в процентах

к справке серия {} № {}
[пересылается страхователю (работодателю) или страховщику]

{Фамилия, имя, отчество, адрес места жительства}

Оборотная сторона

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах {указывается прописью}в связи с {} от {Дата}.

Срок установления степени утраты профессиональной трудоспособности
с {Дата} до {Дата}.
Дата очередного освидетельствования {Дата}.
Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах за пропущенный период {указывается прописью} с {Дата} по {Дата}.
Основание: акт № {} освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы.

Дата выдачи выписки {Дата}.

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

М.П.

Примечание — Документ печатается на бланке строгой отчетности.

{Наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы}

Справка
серия { } № { }
о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности
в процентах
(выдается освидетельствованному)

{Фамилия, имя, отчество, адрес места жительства}

Оборотная сторона

Степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах {указывается прописью}
в связи с {} от {Дата}.
Срок установления степени утраты профессиональной трудоспособности
с {Дата} до {Дата}.

Дата очередного освидетельствования {Дата}.

Дополнительные заключения {Дата}.
Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы № {}.

Дата выдачи справки {Дата}.

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

М.П.

Примечание — Документ печатается на бланке строгой отчетности.

Заявление о несогласии с экспертным решением бюро медико-социальной экспертизы, подаваемое в учреждение, проводившее освидетельствование, или в Главное бюро медико-социальной экспертизы, или в соответствующий орган социальной защиты населения

В (филиал) Главного бюро МСЭ (или наименование органа социальной защиты населения)
{наименование субъекта федерации}
{адрес, телефон бюро МСЭ}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон, e-mail заявителя}
{Фамилия, инициалы, адрес, телефон, e-mail освидетельствуемого}

Заявление

Я, {Фамилия, имя, отчество заявителя}, прошу пересмотреть экспертное решение бюро медико-социальной экспертизы в части определения {группы/категории инвалидности, процента утраты профессиональной трудоспособности, сроков, причин инвалидности} {при необходимости — фамилия, имя, отчество освидетельствуемого} в связи с тем, что { }.

Уведомление о результатах рассмотрения заявления прошу направить по {почте, e-mail:{}}.

Приложение: {документы, предъявляемые для изменения экспертного решения бюро медико-социальной экспертизы}.

{Дата}

Личная подпись

Сопроводительное письмо со всеми имеющимися документами в Главное бюро медико-социальной экспертизы

{Наименование филиала ФГУ МСЭ}

В Главное бюро медико-социальной экспертизы
{наименование субъекта федерации}

Направление в Главное бюро медико-социальной экспертизы

{Фамилия, имя, отчество} направлен в Главное бюро {наименование субъекта федерации} для {цель направления}.

Мнение членов бюро {}.

Прилагаемые документы: 1 акт освидетельствования.
2 {}.
3 {}.

{Дата}

Руководитель филиала ФГУ
медико-социальной экспертизы _____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Направление на обследование (программа дополнительного обследования) в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе реабилитационные

{Наименование филиала ФГУ МСЭ,
адрес филиала ФГУ МСЭ, телефон}

Направление на обследование в {лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе реабилитационные}

{Фамилия, имя, отчество}.
Диагноз {}.
Направлен для {цель направления}.

{Дата}

Руководитель филиала ФГУ
медико-социальной экспертизы _____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Заключение о причинах смерти инвалида

{Фамилия, имя, отчество в дательном падеже}
Дата рождения {Дата}.
{Бывшее место фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое впечатать)}.
Установлена инвалидность {Дата}.
Группа инвалидности {прописью}.
Причина смерти {}.
Основание: акт освидетельствования в учреждении медико-социальной экспертизы № {} от {Дата} г.

{Дата}

Руководитель филиала ФГУ
медико-социальной экспертизы _____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Выписка для военкомата

{Наименование филиала ФГУ МСЭ,
адрес филиала ФГУ МСЭ, телефон}

Выписка в военкомат
о заключении государственного учреждения
медико-социальной экспертизы

Фамилия, имя, отчество: {}.
Дата рождения: {Дата}.
Адрес регистрации: {}.
Дата начала экспертизы: {Дата}.
Дата освидетельствования: {Дата}.
Дата окончания экспертизы: {Дата}.

Экспертное решение

Группа инвалидности: {прописью}.
Причина инвалидности: {}.
Инвалидность установлена на срок: с {Дата} до {Дата}.
Установлена на срок: с {Дата} до {Дата}.

{Дата}

Руководитель филиала ФГУ
медико-социальной экспертизы _____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приглашение на освидетельствование

{Наименование филиала ФГУ МСЭ,
адрес филиала ФГУ МСЭ}, телефон {}
№ {} от {Дата}

Уважаем(ый){ая} {фамилия, имя, отчество}, просим Вас явиться на освидетельствование {Дата} к {} часам по адресу: {}. Проезд: {}.

При себе необходимо иметь: {}.

Руководитель филиала ФГУ
медико-социальной экспертизы _____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Повторное приглашение на освидетельствование

{Наименование филиала ФГУ МСЭ,
адрес филиала ФГУ МСЭ}, телефон {}
№ {} от {Дата}

Уважаем{ый}{ая} {фамилия, имя, отчество}, сообщаем Вам: так как по вызову Вы не явились на освидетельствование {Дата}, Вам назначается повторная дата освидетельствования {Дата} к {} часам по адресу: {}. Проезд: {}.

Напоминаем, что срок действия ранее принятого решения об инвалидности истекает {Дата}.

При себе необходимо иметь: {}.

Руководитель филиала ФГУ
медико-социальной экспертизы _____ _____
(личная подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Приложение Б
(рекомендуемое)

Электронные формы входных и выходных документов документооборота в автоматизированных бюро ФГУ МСЭ

Часть документов может быть передана из Главного бюро МСЭ в организации и принята из них в Главное бюро МСЭ в электронном виде на основании двух- (много)сторонних соглашений между соответствующими ведомствами, ведомствами и организациями и, при наличии электронных подписей, может заменять бумажные версии документов. Признаки, подлежащие передаче, определяются законодательством Российской Федерации и содержанием соглашений. Для обеспечения совместимости при передаче структурированных данных между разными системами обработки информации, особенно при передаче таких данных через Интернет, рекомендуется использовать XML — текстовый формат, предназначенный для хранения структурированных данных.

Обмен данными между учреждениями и организациями носит двухсторонний порядок и осуществляется только с уровня Главного бюро субъекта Российской Федерации. В Главном бюро данные подготавливают на основании объединения данных бюро МСЭ данного субъекта Российской Федерации.

Основной обмен данными происходит между Главным бюро МСЭ и отделением Пенсионного фонда субъекта Российской Федерации, отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, Министерством (управлением, комитетом и т. п.) социальной защиты субъекта Российской Федерации, военным комиссариатом субъекта Российской Федерации, ЛПУ.

Обмен данными в электронном виде на примере передачи данных из Главного бюро МСЭ субъекта РФ в отделение Пенсионного фонда субъекта Российской Федерации:

```
<?xml version=«1.0» encoding=«windows-1251»?>
<!- -Created with Liquid XML Studio-30 Day Trial Edition 7.1.6.1440 (http://www.liquid-technologies.com)- ->
<xsd:schema version=«1.4» xmlns:xsd=«http://www.w3.org/2001/XMLSchema»>
 <xsd:simpleType name=«ТипВидОсвидетельствования»>
  <xsd:annotation>
   <xsd:documentation>Тип для вида освидетельствования:
1 — первичное
2 — повторное</xsd:documentation>
  </xsd.annotation>
  <xsd:restriction base=«xsd:integer»>
   <xsd:enumeration value=«1» />
   <xsd:enumeration value=«2» />
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
 <xsd:simpleType name=«ТипСтепеньНарушенияФункции»>
  <xsd:annotation>
   <xsd:documentation>Тип для ограничения степени ОСТД. Значение 0 — степень не установлена</xsd:documentation>
  </xsd:annotation>
  <xsd:restriction base=«xsd:integer»>
   <xsd:enumeration value=«0» />
   <xsd:enumeration value=«1» />
   <xsd:enumeration value=«2» />
   <xsd:enumeration value=«3» />
  </xsd:restriction>
 </xsd:simpleType>
 <xsd:simpleType name=«ТипГруппаИнвалидности»>
  <xsd:annotation>
   <xsd:documentation>Тип для ограничения группы нвалидности</xsd:documentation>
  </xsd:annotation>
  <xsd:restriction base=«xsd:integer»>
   <xsd:enumeration value=«0» />
   <xsd.enumeration value=«1» />
   <xsd:enumeration value=«2» />
   <xsd:enumeration value=«3» />
   <xsd:enumeration value=«4» />
```

```
            <!- - Ребенок-инвалид - ->
          </xsd:restriction>
        </xsd:simpleType>
        <xsd:simpleType name=«ТипУточнениеПричиныКатегории»>
          <xsd:annotation>
      <xsd:documentation>Тип для ограничения уточнения причины или категории инвалидности
    Допустимые значения:
    1 — вследствие поствакцинального осложнения
    2 — инвалид по зрению</xsd:documentation>
          </xsd:annotation>
          <xsd:restriction base=«xsd:integer»>
            <xsd:enumeration value=«1» />
            <xsd:enumeration value=«2» />
          </xsd:restriction>
        </xsd:simpleType>
        <xsd:simpleType name=«ТипПричинаПропуска»>
          <xsd:annotation>
            <xsd:documentation>Определяет возможные значения причины пропуска срока очередного освидетельствования:
    0 — неуважительная
    1 — уважительная</xsd:documentation>
          </xsd:annotation>
          <xsd:restriction base=«xsd:integer»>
            <xsd:enumeration value=«0» />
            <xsd:enumeration value=«1» />
          </xsd:restriction>
        </xsd:simpleType>
        <xsd:simpleType name=«ТипИнвалидностьЗаПропущенныйПериод»>
          <xsd:annotation>
            <xsd:documentation>Определяет возможные значения установления инвалидности за пропущенный период:
    0 — не установлена
    1 — установлена</xsd:documentation>
          </xsd:annotation>
          <xsd:restriction base=«xsd:integer»>
            <xsd:enumeration value=«0» />
            <xsd:enumeration value=«1» />
          </xsd:restriction>
        </xsd:simpleType>
        <xsd:complexType name=«СправочникКодНаименование» mixed=«true»>
          <xsd:annotation>
            <xsd:documentation>Тип для описания простого справочника КодНаименование</xsd:documentation>
          </xsd:annotation>
          <xsd:simpleContent>
            <xsd:extension base=«xsd:string»>
              <xsd:attribute name=«Код» type=«xsd:string» />
            </xsd:extension>
          </xsd:simpleContent>
        </xsd:complexType>
        <xsd:simpleType name=«ТипСНИЛС»>
          <xsd:annotation>
            <xsd.documentation>Структура номера свидетельства пенсионного страхования (СНИЛС)</xsd:documentation>
          </xsd:annotation>
          <xsd:restriction base=«xsd:string»>
            <xsd:pattern value=«\d{3}-\d{3}-\d{3} \d{2}» />
          </xsd:restriction>
        </xsd:simpleType>
        <xsd:simpleType name=«ТипДокумента»>
          <xsd:annotation>
            <xsd:documentation>Определяет тип документа:
```

```
0 — оригинал
1 — дубликат</xsd:documentation>
      </xsd:annotation>
      <xsd:restriction base=«xsd:integer»>
       <xsd:enumeration value=«0» />
       <xsd:enumeration value=«1» />
      </xsd:restriction>
     </xsd:simpleType>
     <xsd:complexType name=«ТипАдрес»>
      <xsd:choice>
       <xsd:element name=«АдресСтрокой» />
       <xsd:element name=«АдресФормализованный»>
       <xsd:complexType>
        <xsd:sequence>
         <xsd:annotation>
          <xsd:documentation>Формализованный адрес по КЛАДР</xsd:documentation>
         </xsd:annotation>
         <xsd:element minOccurs=«0» name=«Регион» type=«xsd:string» />
         <xsd:element minOccurs=«0» name=«Район» type=«xsd:string» />
         <xsd:element name=«НасПункт» type=«xsd:string» />
         <xsd:element minOccurs=«0» name=«Улица» type=«xsd:string» />
         <xsd:element name=«Дом» type=«xsd:string» />
         <xsd:element minOccurs=«0» name=«Корпус» type=«xsd:string» />
         <xsd:element minOccurs=«0» name=«Квартира» type=«xsd:string» />
        </xsd:sequence>
       </xsd:complexType>
      </xsd:element>
     </xsd:choice>
    </xsd:complexType>
    <xsd:complexType name=«ТипАкт»>
     <xsd:sequence>
      <xsd:element name=«Номер» type=«xsd:string» />
      <xsd:element name=«ДатаНачалаЭкспертизы» type=«xsd:date» />
      <xsd:element name=«ОрганМСЭ» type=«СправочникКодНаименование» />
     </xsd:sequence>
    </xsd:complexType>
     <xsd:complexType name=«ТипСправка»>
      <xsd:annotation>
       <xsd:documentation>Описывает порядок реквизитов для справки </xsd:documentation>
      </xsd:annotation>
      <xsd:sequence>
       <xsd:element name=«Тип» type=«ТипДокумента» />
       <xsd:element name=«Серия» type=«xsd:string» />
       <xsd:element name=«Номер» type=«xsd:string» />
       <xsd:element name=«ДатаВыдачи» type=«xsd:date» />
       <xsd:element name=«ОрганМСЭ» type=«СправочникКодНаименование» />
      </xsd:sequence>
      </xsd:complexType>
       <xsd:element name=«ОрганПФР» type=«СправочникКодНаименование»>
        <xsd:annotation>
         <xsd:documentation>Орган ПФР, в который направлен оригинал выписки из акта освидетельствования (классификатор)</xsd:documentation>
        </xsd:annotation>
       </xsd:element>
      </xsd:schema>

<?xml version=«1.0» encoding=«windows-1251»?>
<!- -Created with Liquid XML Studio-30 Day Trial Edition 7.1.6.1440 (http://www.liquid-technologies.com)- ->
```

```
<!- - Схема посылки органа МСЭ в орган ПФР, содержащая сведения о справках об установленной (продленной) инвалидности граждан для установления/продления пенсии по инвалидности - ->
<xsd:schema version=«1.4» xmlns:xsd=«http://www.w3.org/2001/XMLSchema»>
<xsd:include schemaLocation=«МСЭ-ПФР Определения.xsd» />
<xsd:element name=«ПосылкаМСЭ»>
<xsd:annotation>
<xsd:documentation>Посылка органа МСЭ в орган ПФР, содержащая сведения об актах освидетельствования</xsd:documentation>
</xsd:annotation>
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element maxOccurs=«unbounded» ref=«АктОсвидетельствования» />
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name=«ДатаВремя» type=«xsd:dateTime» use=«required»>
<xsd:annotation>
<xsd:documentation>Дата и время формирования файла</xsd:documentation>
</xsd:annotation>
</xsd:attribute>
<xsd:attribute name=«ОрганМСЭ» type=«xsd:string» use=«required»>
<xsd:annotation>
<xsd:documentation>Орган МСЭ — отправитель посылки</xsd:documentation>
</xsd:annotation>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
<xsd:element name=«АктОсвидетельствования»>
<xsd:complexType>
<xsd:sequence>
<xsd:element name=«РеквизитыАкта» type=«ТипАкт» />
<xsd:element ref=«Гражданин» />
<xsd:element name=«ВидОсвидетельствования» type=«ТипВидОсвидетельствования» />
<xsd:element minOccurs=«0» name=«СправкаОбИнвалидности» type=«ТипСправка» />
<xsd:element ref=«Инвалидность» />
<xsd:element name=«Диагноз» type=«СправочникКодНаименование» />
<xsd:element name=«АдресРегистрации» type=«ТипАдрес»>
<xsd:annotation>
<xsd:documentation>Адрес регистрации гражданина (строкой или формализованный)</xsd:documentation>
</xsd:annotation>
</xsd:element>
<xsd:element minOccurs=«0» name=«АдресФактический» type=«ТипАдрес»>
<xsd:annotation>
<xsd:documentation>Адрес фактического проживания гражданина (строкой или формализованный)</xsd:documentation>
</xsd:annotation>
</xsd:element>
<xsd:element ref=«ОрганПФР» />
</xsd:sequence>
<xsd:attribute name=«ActId» type=«xsd:string» use=«required»>
<xsd:annotation>
<xsd:documentation>Номер акта освидетельствования МСЭ</xsd:documentation>
</xsd.annotation>
</xsd:attribute>
</xsd:complexType>
</xsd:element>
<xsd:element name=«Гражданин»>
<xsd:annotation>
<xsd:documentation> Сведения о гражданине</xsd:documentation>
</xsd:annotation>
```

```
        <xsd:complexType>
          <xsd:sequence>
            <xsd:element name=«Фамилия» type=«xsd:string» />
            <xsd:element name=«Имя» type=«xsd:string» />
            <xsd:element minOccurs=«0» name=«Отчество» type=«xsd:string» />
            <xsd:element name=«ДатаРождения» type=«xsd:date» />
            <xsd:element minOccurs=«0» name=«СНИЛС» type=«ТипСНИЛС» />
          </xsd:sequence>
        </xsd:complexType>
      </xsd:element>
      <xsd:element name=«Инвалидность»>
        <xsd:annotation>
          <xsd:documentation>Сведения об инвалидности</xsd:documentation>
        </xsd:annotation>
        <xsd:complexType>
          <xsd:sequence>
            <xsd:element name=«Группа» type=«ТипГруппаИнвалидности» />
            <xsd:element minOccurs=«0» name=«Причина» type=«СправочникКодНаименование» />
            <xsd:element minOccurs=«0» name=«УточнениеПричиныКатегории» type=«ТипУточнениеПричиныКатегории» />
            <xsd:element minOccurs=«0» name=«СтепеньОСТД» type=«ТипСтепеньНарушенияФункции» />
            <xsd:element name=«УстановленаС» type=«xsd:date» />
            <xsd:element minOccurs=«0» name=«УстановленаДо» type=«xsd:date» />
            <xsd:element minOccurs=«0» name=«ОчередноеОсвидетельствование» type=«xsd:date» />
            <xsd:element minOccurs=«0» name=«ПропущенныйПериод»>
              <xsd:complexType>
                <xsd:sequence>
                  <xsd:element name=«ПропускС» type=«xsd:date» />
                  <xsd:element name=«ПропускПо» type=«xsd:date» />
                  <xsd:element name=«ПричинаПропуска» type=«ТипПричинаПропуска» />
                  <xsd:element name=«ИнвалидностьЗаПропущенныйПериод» type=«ТипИнвалидностьЗаПропущенныйПериод» />
                </xsd:sequence>
              </xsd:complexType>
            </xsd:element>
          </xsd:sequence>
        </xsd:complexType>
      </xsd:element>
      <xsd:annotation>
        <xsd:documentation>Схема посылки органа МСЭ в орган ПФР, содержащая сведения о справках об установленной (продленной) инвалидности граждан для установления/продления пенсии по инвалидности</xsd:documentation>
      </xsd:annotation>
    </xsd:schema>
```

Перечень документов и их содержание могут быть изменены и дополнены по мере изменения нормативно-правовой базы.

УДК 658.382.3:006.354 ОКС 03.080.30 Т50

Ключевые слова: автоматизированная система, документооборот, медико-социальная экспертиза

Редактор *О.А. Стояновская*
Технический редактор *Е.В. Беспрозванная*
Корректор *Е.Д. Дульнева*
Компьютерная верстка *Л.А. Круговой*

Сдано в набор 21.08.2014. Подписано в печать 29.09.2014. Формат 60 × 84 1/8. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 4,65. Уч.-изд. л. 4,10. Тираж 47 экз. Зак. 3778.

Издано и отпечатано во ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ», 123995 Москва, Гранатный пер., 4.
www.gostinfo.ru info@gostinfo.ru

IBDS4733-2011