

РОССИЙСКОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ

ПЕЧАТНОЕ ИЗДАНИЕ ОООИ «РОССИЙСКАЯ ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ»



Политехнический музей

Общероссийская Общественная Организация Инвалидов «Российская Диабетическая Ассоциация» (ОООИ «РДА») является ведущей некоммерческой негосударственной организацией, обеспечивающей информацией лиц, больных сахарным диабетом. Ведет активную работу по вопросам просвещения населения в области сахарного

диабета и его профилактики. Организация активно участвует в формировании общественного мнения о сахарном диабете путем публикаций статей в средствах массовой информации, выступлений на радио и телевидении.

20 апреля 2006 года в Большом зале Центрального лектория Политехнического музея города Москвы состоялся очередной выпуск научно-просветительской программы «Трибуна Академии наук в Политехническом», на котором выступил Почетный президент ОООИ «РДА» академик РАН и РАМН Иван Иванович Дедов с лекцией «Проблемы эндокринологии и здоровье человека».

В своем выступлении Иван Иванович Дедов

уделил большое внимание проблемам сахарного диабета в России.

Несмотря на то, что на сегодняшний день в РФ основное лечение пациентов является бесплатным и включает в себя стационарную помощь, амбулаторное наблюдение, обеспечение сахароснижающими препаратами (инсулины и средства его введения, таблетки), остается еще масса нерешенных вопросов. Наиболее важными среди них являются недостаточное обеспечение средствами самоконтроля (тест-полосками), препаратами для лечения осложнений сахарного диабета, неудовлетворительный уровень обучения лиц с диабетом, а также недостаток юридической и психологической помощи больным и др.

По окончании лекции в зале развернулась широкая дискуссия. И.И. Дедов ответил на все интересующие широкую публику вопросы.



РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ЦЕНТРАЛЬНОМУ ФЕДЕРАЛЬНОМУ ОКРУГУ РФ В Г. ВОРОНЕЖЕ

В рамках Уставной деятельности ОООИ «РДА» и в соответствии с планом работы организации на 2006 год в городе Воронеже 25.02.06 г. прошла конференция по проблемам реализации Федеральной программы «Сахарный диабет» и Федерального закона №122 по Центральному Федеральному Округу РФ.

В работе конференции приняли участие представители региональных отделений ОООИ «РДА» в ЦФО: Ярославской, Тульской, Воронежской, Московской, Смоленской, Ивановской, Липецкой областей, а также представители других регионов РФ: Ульяновской, Свердловской и Волгоградской областей.

Конференция прошла под руководством Президента Общероссийской Общественной Организации Инвалидов «Российская Диабетическая Ассоциация» профессора, директора Института детской эндокринологии ЭНЦ РАМН Петерковой В.А.

С приветственным словом выступила главный терапевт города Воронежа Мещерякова Л.Н.

С докладом «15 летний опыт работы ОООИ «РДА» и задачи на современном этапе» выступила Президент ОООИ «РДА» профессор Петеркова В.А.



Она, в частности, остановилась на вопросе формирования общественного мнения о сахарном диабете и проблемах людей, страдающих данным заболеванием.

Обозначенные темы всегда были и будут приоритетными в работе ОООИ «РДА».

В своем выступлении профессор Петеркова В.А. отметила такие важные направления деятельности ОООИ «РДА», как работа с государственными структурами всех уровней по улучшению жизни больных сахарным диабетом, организация отдыха и санаторно-курортного лечения не только для детей с диабетом, но и работающих людей, а также пожилых.

Большое значение для социальной адаптации людей с диабетом имеет юридическая и психологическая помощь, которой нужно уделять как можно больше внимания в работе региональных отделений ОООИ «РДА», привлекая к этому самих больных, имеющих соответствующее образование.

Докладчик отметила также важность сплочения людей с диабетом, получения психологической поддержки от другого больного, что вселяет уверенность, и это особенно важно в детском диабете.

Президент ОООИ «РДА» В.А. Петеркова остановилась также в своем докладе на теме Дня Диабета 2006 года – это помощь больным диабетом из особо незащищенных групп населения (беженцам, вынужденным переселенцам, лицам без гражданства и т.п.) и обратилась к представителям региональных отделений с просьбой о выявлении данной категории больных.

Следующей выступила главный диабетолог Воронежской области В.Г. Маркина. Она рассказала о работе диабетологической службы Воронежской области, в которой трудятся 88 врачей-эндокринологов и работает много школ диабета. В Воронежской области 44 тыс. больных диабетом, из них: 4220 – 1 тип, 40184 – 2 тип. За прошедший год проведен скрининг 5 тыс. жителей области. Работают



60 детских и 175 взрослыхоек. За последние годы продолжительность жизни больного сахарным диабетом в Воронежской области увеличилась в среднем на 5 лет.

С докладом «Инсулины и их аналоги» выступила сотрудник Эндокринологического научного центра РАМН доктор медицинских наук Н.Н. Волеводз. Докладчик подробно остановилась на всех новых аналогах инсулинов, а также рассказала о разработках инсулина «Апидра» Санофи Авентис и «Левемир» Ново-Нордиск.



С докладом «Самоконтроль, как основополагающая часть управления сахарным диабетом» выступил ведущий научный сотрудник ЭНЦ РАМН, кандидат медицинских наук А.Ю. Майоров, который подчеркнул в своем докладе необходимость развития сети школ диабета, где пациенты получают основные знания по самоконтролю и социальной адаптации.



С докладом «Автоматизированные системы управления сахарным диабетом» выступил научный сотрудник ЭНЦ РАМН, кандидат медицинских наук А.О. Емельянов, который подробно остановился на применении инсулиновых дозаторов (помп) и систем длительно-

го мониторинга глюкозы в крови (CGMS).



От общества эндокринологов – диабетологов Воронежской области выступил Николаев О.Г., который предложил рассмотреть вопрос об увеличении времени на прием одного больного врачом-эндокринологом. Отметил также целесообразность введения специальности эндокринолог – диабетолог и прохождения курсов по повышению квалификации данных врачей 2 раза в год.

От представителей властных структур Воронежской области выступили депутаты областной Думы А.И. Пономарев и Н.А. Куралесин, которые в своих выступлениях отметили активность председателя регионального отделения ОООИ «РДА» по Воронежской области В.В. Казьминой в решении вопросов, касающихся диабетологической службы области. Депутаты выразили желание о том, чтобы резолюция конференции была направлена в их адрес для вынесения наиболее важных вопросов на рассмотрение как в областной, так и в Государственной Думе РФ. Со своей стороны депутаты дали обещание собравшимся проконтролировать решение всех вопросов. Также поблагодарили ОООИ «РДА» и лично президента профессора В.А. Петеркову за большое внимание к проблемам диабета, как во всем ЦФО, так и, конкретно, в Воронежской области.

В заключение все докладчики ответили на многочисленные вопросы присутствующих.

Председатель регионального отделения ОООИ «РДА» по Воронежской области В.В. Казьмина выразила благодарность фирмам – спонсорам данного мероприятия, всем присутствующим врачам и пациентам.

ОТЧЕТ О РАБОТЕ ООои «РДА» ЗА 2005 ГОД



На протяжении 2005 года ООои «РДА» продолжила свою работу в рамках уставной деятельности. Это, прежде всего постоянная работа с государственными структурами РФ: Государственной думой РФ, Правительством РФ, различными министерствами и ведомствами, губернаторами областей РФ, главами администраций городов РФ.

Круг вопросов широк и разнообразен. Все законы РФ, касающиеся прав

и интересов инвалидов, больных сахарным диабетом, изучаются и прорабатываются ООои «РДА».

За отчетный период созданы и работают комитеты ООои «РДА»: международный, информационный, социальный, связям с госструктурами, юридический, финансовый.

Подготовлено и выпущено три издания «Вестника ООои «РДА». Все документы разосланы в региональные отделения ООои «РДА», постоянно работает сайт нашей общественной организации в интернете.

В марте 2005 года подписано двустороннее соглашение о сотрудничестве между ООои «РДА» и Федеральным Агентством «Росздравнадзор» о взаимодействии с целью улучшения снабжения больных диабетом в регионах РФ. Проведено анкетирование региональных отделений по вопросу снабжения инсулинами.

22-24 апреля 2005 года ООои «РДА» принимала участие во встрече представ

ителей диабетических ассоциаций СНГ в городе Минске.

1 июня 2005 года – участие в пресс-конференции для журналистов в центральном доме ученых г. Москва «Диабет и ноги – время действовать».

2 июня 2005 года – заседание расширенного Президиума ООои «РДА» по вопросам улучшения адресной социальной помощи каждому больному сахарным диабетом во всех регионах РФ.

12-15 сентября 2005 – года участие в 42 ежегодном конгрессе Европейской ассоциации по исследованию диабета. Был представлен отчет о работе ООои «РДА» в виде 2-х постерных докладов.

14-15 октября в г. Мюнхене – участие в ежегодной ассамблее Европейского региона Международной Диабетической Федерации «Вместе мы сильнее».

11 ноября 2005 года – пресс-конференция в Центральном доме журналистов, посвященная Всемирному Дню Диабета.

12 ноября 2005 года – проведение Всемирного Дня Диабета в России, в рамках

данного мероприятия прошло торжественное заседание, посвященное 15-летию Общероссийской Общественной Организации Инвалидов «Российская Диабетическая Ассоциация».

12 ноября 2005 года – круглый стол с представителями региональных отделений ООои «РДА» по работе со всеми ветвями власти РФ по защите прав и законных интересов больных сахарным диабетом.

27 декабря 2005 года – проведение новогоднего праздника в Институте детской эндокринологии ЭНЦ РАМН.

Работа горячей линии, консультации больных по социальным и другим вопросам – постоянно.

*Президент ООои «РДА»
профессор В.А. Петеркова.*



4-5 апреля 2006 года в Общероссийской Общественной Организации Инвалидов «Российская Диабетическая ассоциация» проводилась контрольно-ревизионная проверка за период с 1 января по 31 декабря 2005 года.

Проверку финансовой деятельности ООои «РДА» проводила ревизионная комиссия ООои «РДА» в составе: председатель комиссии Ветрова Е.Ф. (г. Рыбинск), заместитель председателя комиссии Семенова А.Ю. (г. Тула), член комиссии Булахова Р.И. (г. Новгород).

В результате проведенной проверки установлено: замечаний по ведению квартальной и годовой отчетности, кассовой и банковской документации нет.

ИНФОРМАЦИЯ ПО БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В Г. РЯЗАНИ

Все больные сахарным диабетом в г. Рязани снабжаются различными видами инсулинов в полном объеме, а также, по моим сведениям, и сахароснижающими препаратами. С санаторно-курортным лечением тоже особых проблем не возникало. Были случаи, когда путевки предоставлялись не в тот санаторий, который хотел бы посетить больной, но каких-либо конфликтных ситуаций или больших нареканий со стороны больных они не вызвали.

Со средствами самоконтроля ситуация гораздо хуже. В 2005 году слабые попытки обеспечить бесплатными средствами самоконтроля были только в отношении детей, больных сахарным диабетом. Несколько семей с такими детьми получили бесплатные глюкометры «Сателлит». Тест полоски к таким глюкометрам получили опять-таки дети с сахарным диабетом в объеме, соответствующем полугодовой потребности. Взрослые больные, в том числе и больные сахарным диабетом 1 типа с детства, никакими средствами самоконтроля бесплатно не обеспечивались.

В части снабжения больных сахарным диабетом другими лекарственными препаратами ситуация такая же как и для больных с другими заболеваниями. Препараты, выписанные в сентябре, получаем в декабре с дополнительной бегой по аптекам и кабинетам поликлиник для переписывания рецепта.

Хотелось бы отметить, что необходимо обратить внимание на увеличение количества выписываемого инсулина. Поликлиники и так сильно перегружены. Можно было бы облегчить жизнь

и больным сахарным диабетом, и врачу-эндокринологу хотя бы за счет большего количества инсулина, которое можно выписать за одно посещение. Ситуация обостряется еще и тем, что в свете последних решений Правительства России о существенном увеличении заработной платы врачам общей практики и медсестрам, врачи эндокринологи, ведущие прием пациентов в объемах, сравнимых с объемом врача общей практики (по крайней мере в г. Рязани и Рязанской области, неблагоприятным по заболеваниям щитовидной железой) оказались ущемлены. Это может привести к увольнениям врачей-эндокринологов. Количество эндокринологических больных, в частности, и больных сахарным диабетом 1 и 2 типов, в России в целом и в нашем регионе растет, возраст их становится все моложе, что не может не беспокоить.

Просим обратить внимание на все эти проблемы в комплексе и решать их, пусть постепенно, но целенаправленно и совместными усилиями, только тог-

да будет видимый результат и реальное улучшение ситуации по сахарному диабету.

*Председатель
регионального отделения
ООои «РДА» по Рязанской области
Е.А. Плетнева*

ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЛГОГРАДСКОГО РО ООои «РДА» ЗА 2005 ГОД

Основная деятельность РО — информационно-просветительская.

Место нахождения РО — город Волжский, ул. Молодежная, 20.

Адрес для переписки: 404130, г. Волжский, Волгоградской области, ул. Коммунистическая, 38—9.

Деятельность РО осуществляется в тесном контакте с региональными общественными организациями «Диабетическое содружество», Волгоградское

отделение Российского Детского Фонда, клуб Юнеско «Достоинство ребенка».

В рамках информационно-просветительских программ «Окно в мир», и «Для жизни при диабете» добровольцы из числа родителей, молодых людей с диабетом, студентов Волжского медицинского колледжа работают на региональных медицинских выставках, в информационно-консультативном кабинете.

Проводятся еженедельные информационные встречи с пациентами эндокринологического отделения Волжской городской больницы.

Ежегодно проводится работа по содействию организации летнего оздоровительного отдыха детей с диабетом. 90 детей отдыхают в июле-августе в детском оздоровительном лагере «Орленок».

Дети Волгоградского региона активно участвуют в международных и Российских творческих конкурсах и занимают призовые места.

Проводится активная работа по сотрудничеству с общественными организациями Южного Федерального округа РФ.

В июле 2005 года в г. Волгограде работал выездной президиум Южной межрегиональной диабетической ассоциации.

В сотрудничестве с административными структурами проводятся информационные встречи, круглые столы по проблемам детей и молодежи с сахарным диабетом.

*Председатель
Волгоградского РО ООои «РДА»
А.А. Нестеренко*





ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА: ВОПРОС-ОТВЕТ

Для лечения СД 2 типа в настоящее время используют различные методы. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, первостепенная роль в лечении данного заболевания отводится диетотерапии и физическим нагрузкам. Однако не всегда для компенсации диабета достаточно соблюдения диеты. В случае позднего выявления заболевания, когда показатели сахара в крови достаточно высоки, или при большой длительности диабета врачу приходится назначать сахароснижающие таблетки.

Одной из ведущих компаний, производящих сахароснижающие препараты, является «Берлин Хеми», которая обеспечивает лекарственными средствами больных сахарным диабетом 2 типа в течение многих лет. Эффективность действия препаратов данной фирмы достойно оценивается пациентами и врачами.



В последнее время в редакцию приходит много вопросов относительно комбинированных

сахароснижающих препаратов, в частности, глибомета. Попробуем ответить на наиболее часто задаваемые вопросы.

Недавно врач назначил мне для лечения диабета глибомет, скажите, пожалуйста, чем отличается данный препарат от других лекарственных средств и в каких случаях его назначают?

Глибомет – это уникальный комбинированный препарат в состав которого входят два компонента: глибенкламид, который усиливает секрецию бета-клетками поджелудочной железы собственного инсулина и метформин, который улучшает потребление глюкозы клетками организма. Комбинация двух препаратов позволяет достигнуть требуемого сахароснижающего эффекта при меньшей дозе каждого компонента и снизить риск развития побочных эффектов по сравнению с монотерапией (использование только одного лекарственного средства). Данный препарат может назначаться широкой категории больных: как больным с впервые выявленным диабетом, так и пациентам длительно получающим монотерапию различными сахароснижающими препаратами.

Скажите, пожалуйста, можно ли принимать глибомет 1 раз в сутки?

В некоторых случаях возможно применение глибомета 1 раз в сутки, но у большинства больных требуется двухкратное его назначение – перед завтраком и перед ужином. Дозировка препарата подбирается индивидуально в зависимости от уровня глюкозы в крови. Максимальная суточная доза составляет 5 таблеток в сутки.

Какой уровень сахара в крови в течение суток нужно поддерживать при лечении глибометом?

Необходимо поддерживать показатели сахара в крови, максимально приближенные к норме. Согласно последним международным рекомендациям, уровень сахара крови натощак и перед приемами пищи не должен превышать 5,5 ммоль/л, после приема пищи – 7,5 ммоль/л.

В настоящее время я получаю два разных сахароснижающих препарата дважды в день, часто путаю, когда пить один, когда другой. Посоветуйте, как мне подобрать более удобное лечение?

Скорее всего, в упомянутой Вами схеме лечения содержится два препарата – производное сульфонилмочевины и метформин. По аналогии с принимаемыми препаратами,

Вы можете перейти на прием только глибомета 2 раза в день. Это позволит сократить количество принимаемых таблеток и избежать путаницы с приемом. Желательно, чтобы изменением терапии занимался Ваш лечащий врач.

Входит ли глибомет в перечень лекарственных средств, отпускаемых эндокринологом по бесплатному рецепту?

В настоящее время, согласно перечню лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.09.2005 № 601, данный препарат Вы можете получить без оплаты.

*На вопросы отвечала зав. отделением стационарозамещающих технологий
ГУ ЭНЦ РАМН
доктор мед. наук Волеводз Н.Н.
Тел. 320-36-83, 111-85-00*

Стань участником
4-го конкурса художественного творчества
Акку-Чек 2006

Тема конкурса 2006 года:
“Диабет и школа”

К участию в конкурсе приглашаются дети и подростки с диабетом в возрасте от 6 до 17 лет.

Для участия в конкурсе необходимо позвонить по телефону Информационного центра: 8-800-200-88-99 (звонок бесплатный для жителей всех регионов России) или зарегистрироваться на сайте www.accu-check.ru.
Телефон для звонков по г. Москве: (495) 258-27-89

После регистрации наша компания вышлет Вам Набор для рисования и подробную инструкцию по проведению конкурса.
Победители будут определяться в трех возрастных категориях: 6-9, 10-13 и 14-17 лет.

Победители Российского конкурса получат следующие призы:

6-9 лет велосипед	10-13 лет MP3-плеер	14-17 лет фотокамера
-----------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Для рассмотрения на Российском конкурсе работа должна поступить в Организационный комитет не позднее 1 августа 2006 года. Победители Российского этапа конкурса будут объявлены 15 августа 2006 года. Три победителя Российского этапа конкурса (один в каждой возрастной категории) автоматически включаются в число участников Всемирного конкурса (второй этап конкурса) и их работы примут участие в финале Всемирного конкурса художественного творчества.

Победители Всемирного конкурса в каждой возрастной категории получают Гран-при: каждый получит приз в **5000 Евро** на отдых по своему выбору

**Используйте воображение!
Будьте оригинальны! Будьте созидательны!**

Roche

АККУ-ЧЕК®
Жить свободно и уверенно.

Приборы для определения глюкозы крови

АККУ-ЧЕК® Гоу

- точность сравнима с точностью лабораторного анализа;
- время измерения – 5 секунд;
- маленькая капля крови;
- функция получения капли крови из альтернативных мест (например, плечо, предплечье);
- капиллярное заполнение тест-полоски;
- автоматическое удаление использованной тест-полоски из прибора;
- функция «будильник» с возможностью установить три момента времени, в которые будет звучать сигнал;
- установка персонального порога предупреждения о гипогликемии;

Гарантия без ограничения срока действия

АККУ-ЧЕК® Актив

- точность сравнима с точностью лабораторного анализа;
- время измерения – 5 секунд;
- маленькая капля крови;
- легкий, удобно носить в кармане;
- большой дисплей с крупными цифрами и символами;
- возможность наносить каплю крови на тест-полоску в приборе и вне прибора;
- возможность визуального контроля после проведения анализа;

Гарантия без ограничения срока действия

Информационный центр:
8-800-200-88-99 (звонок бесплатный для всех регионов России)
Телефон для звонков по г. Москве: (495) 258-27-89
Адрес в Интернете: www.accu-check.ru E-mail: info@accu-check.ru

Roche

АККУ-ЧЕК®
Жить свободно и уверенно.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 20 ФЕВРАЛЯ 2006 Г. N 95 О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

Опубликовано 28 февраля 2006 г

В соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила признания лица инвалидом.

2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации с участием общероссийских общественных объединений инвалидов разработать и по согласованию с Министерством образования и науки Российской Федерации и Министерством финансов Российской Федерации утвердить классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

3. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации давать разъяснения по вопросам, связанным с применением Правил, утвержденных настоящим постановлением.

4. Признать утратившим силу постановление Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 г. N 965 «О порядке признания граждан инвалидами» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N34, ст. 4127).

Председатель Правительства
Российской Федерации
М. Фрадков

ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» порядок и условия признания лица инвалидом. Признание лица (далее – гражданин) инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее – Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее – главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее – бюро), являющимися филиалами главных бюро.

2. Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

3. Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности) и его реабилитационного потенциала.

4. Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

II. Условия признания гражданина инвалидом

5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

6. Наличие одного из указанных в пункте 5 настоящих Правил условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

7. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

8. При установлении гражданину группы инвалидности одновременно определяется в соответствии с классификациями и критериями, предусмотренными пунктом 2 настоящих Правил, степень ограничения его способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности.

9. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на 1 год.

Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности.

10. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

12. Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назна-

чено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переоценительствования).

13. Без указания срока переоценительствования инвалидность устанавливается в случае выявления в ходе осуществления реабилитационных мероприятий невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.

14. В случае признания гражданина инвалидом в качестве причины инвалидности указываются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы, инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

15. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение либо органом социальной защиты населения.

16. Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

17. Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Форма соответствующего направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

18. Организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

19. В случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

IV. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

20. Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

21. В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.

22. В Федеральном бюро медико-социальная эк-

спертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

23. Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

24. Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).

Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

25. Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

26. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

27. В проведении медико-социальной экспертизы гражданина на приглашение руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля (далее – консультанты).

28. Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

29. По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.

Порядок составления и форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет.

30. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро.

31. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности), реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

32. После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

33. В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.

34. Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

35. Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом.

Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Сведения об всех случаях признания инвалидами военнообязанных или граждан призывного возраста представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

36. Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности либо с указанием группы инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности, а также индивидуальная программа реабилитации.

Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

37. Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления представляются в указанном документе.

V. Порядок переоценительствования инвалида

38. Переоценительствование инвалида проводится в порядке, предусмотренном разделами I–IV настоящих Правил.

39. Переоценительствование инвалидов II группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов I и III групп – 1 раз в год, а детей-инвалидов – 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

Переоценительствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переоценительствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

40. Переоценительствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

41. Переоценительствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

VI. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро

42. Гражданин (его законный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.

43. Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

44. В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.

45. Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

46. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.