



**ФГБОУ ВО БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНЗДРАВА РОССИИ**

**Кафедра поликлинической терапии
с курсом ИДПО**

**Экспертиза стойкой нетрудоспособности
при заболеваниях внутренних органов**

**Зав. кафедрой поликлинической терапии с курсом ИДПО
БГМУ**

д.м.н., профессор Волевач Л.В.

Составители: д.м.н., проф., зав. каф. Волевач Л.В.,
д.м.н., проф. Башарова Г.Р.
к.м.н., доцент Нафикова А.Ш.

Уфа-2020

КОМПЕТЕНЦИИ

ОПК-1 готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-6 готовность к ведению медицинской документации

ПК-6 способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

ПК-7 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

План лекции

- 1. Актуальность проблемы
- 2. Определение понятий стойкая нетрудоспособность, инвалидность
- 3. Показания и документация при направлении на МСЭ. Состав бюро МСЭ.
- 4. Основные причины инвалидности
- 5. Критерии стойкой утраты трудоспособности
- 6. Критерии инвалидности I, II, III групп
- 7. Реабилитация. Этапы. Исходы.
- 8. Клинические примеры из поликлинической практики



- По данным ВОЗ, **10% населения мира являются инвалидами.**
- С одной стороны, это экономическое бремя для государства, с другой - инвалиды являются равноправными личностями, которые должны быть вовлечены в жизнь общества, имеют право учиться и трудиться, имеют право на социальную защиту.



- **Стойкая утрата трудоспособности** – состояние организма с нарушением основных категорий жизнедеятельности и функций организма вследствие заболеваний, травм или дефекта, вызывающее необходимость социальной защиты.
- **Инвалид** – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствием травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.



- **Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.
- **Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеют:**
 - лечащие врачи амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений с утверждением направления на МСЭ врачебной комиссией учреждения;
 - бюро занятости населения.



Социальная защита

- Это система гарантированных государством постоянных и (или) долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизнедеятельности общества



Бюро (Филиал) МСЭ

- Различают первичные (общего и специализированного профиля) и главное Бюро МСЭ.
- **В состав МСЭ входят председатель, специалисты:** терапевт, хирург, невролог, реабилитолог, психолог, специалист по социальной работе, мед.регистратор, мед. сестра, водитель.
- Освидетельствование осуществляется в первичном Бюро и при выезде к месту назначения.



На МСЭ направляются при:

- заболеваниях с неэффективным лечением и препятствующих полностью или частично выполнению профессионального труда, т.е. лица, имеющие признаки инвалидности;
- при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе и временной нетрудоспособности до 4 мес.
- временной нетрудоспособности продолжающейся 10 месяцев (при туберкулезе 12 месяцев);
- при ухудшении клинического и трудового прогноза инвалида для изменения трудовой рекомендации .



Для прохождения МСЭ предоставляются следующие документы:

- направление на МСЭ;
- листок нетрудоспособности;
- паспорт;
- трудовая книжка;
- амбулаторная карта.



dokivse.ru

Порядок проведения МСЭ регламентируется:

***Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 14.11.2019) "О порядке и условиях признания лица инвалидом»**

***Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 28 ноября 2019 г. N 742н "Об утверждении Порядка установления причин инвалидности"**

***Приказ Минтруда от 13.02.2018 № 85н "Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены"**

***Приказ Минтруда РФ ОТ 27.08.2019 N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"**

- Врачи-эксперты МСЭК оформляют «**Акт освидетельствования во МСЭК**», который содержит паспортные и профессиональные данные, результаты экспертного обследования, результаты дополнительных исследований, диагноз МСЭК и подробное экспертное решение.
- Заключение МСЭК об определении группы инвалидности, продолжении временной нетрудоспособности фиксируется в листке нетрудоспособности с указанием даты освидетельствования, подписывается председателем и заверяется печатью МСЭК.

Причинами инвалидности являются:

- общее заболевание;
- трудовое увечье;
- профессиональное заболевание;
- инвалидность с детства;
- инвалидность вследствие ранения, связанная с боевыми действиями в период ВОВ;
- военная травма или заболевание, полученные в период военной службы;
- инвалидность, связанная с аварией на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска.

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- способность к самообслуживанию:
- способность к самостоятельному передвижению:
- способность к ориентации:
- способность к общению:
- способность контролировать свое поведение;
- способность к обучению:
- способность к трудовой деятельности.



Различают 3 степени нарушений основных категорий жизнедеятельности

- 1 - умеренная
- 2 - выраженная
- 3 – значительная

Ограничение самообслуживания

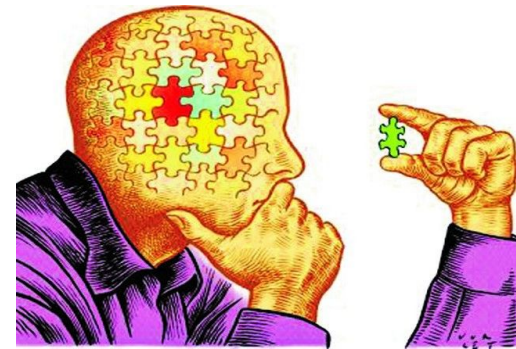
1 степень – способность к самообслуживанию с помощью вспомогательных средств

2 степень – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и (или) помощью других лиц

3 степень – неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц

К основным видам нарушений функций организма человека относятся:

- нарушения психических функций;
- нарушения языковых и речевых функций, нарушения устной и письменной, вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования;
- нарушения сенсорных функций;
- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ, внутренней секреции;
- нарушения, обусловленные физическими уродствами.



Классификация нарушений функций организма по степени выраженности

1 степень – незначительные нарушения функций

2 степень – умеренные нарушения функций

3 степень – выраженные нарушения функций

4 степень – значительно выраженные нарушения функций



Критерии первой группы инвалидности:

- нарушение здоровья человека со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- способность к самообслуживанию третьей степени;
- способность к передвижению третьей степени;
- способность к ориентации третьей степени;
- способность к общению третьей степени;
- способность контролировать свое поведение третьей степени.

Критерии второй группы инвалидности:

- нарушение здоровья человека со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты;
- способность к самообслуживанию второй степени;
- способность к передвижению второй степени;
- способность к ориентации второй степени;
- способность к общению второй степени;
- способность контролировать свое поведение второй степени;
- способность к обучению третьей, второй степеней;
- способность к трудовой деятельности третьей, второй степеней.

Критерии третьей группы инвалидности:

- нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению способности к трудовой деятельности 1 степени или ограничению следующих категорий жизнедеятельности в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты;
- способность к самообслуживанию первой степени;
- способность к передвижению первой степени;
- способность к ориентации первой степени;
- способность к общению первой степени;
- способность контролировать свое поведение первой степени;
- способность к обучению первой степени;

Инвалидность 1 группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год

Категория "ребенок-инвалид" определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничений жизнедеятельности в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид" на срок один год, два года или до достижения им возраста 18 лет.



Клинический пример

Больной Н., 53 года, строитель, воспитанник детдома, холост, не курит

Жалобы: одышка при незначительной физической нагрузке, кашель со скудной мокротой, болен в течение 3-х лет. Живет в общежитии. Рабочие, учитывая его состояние, определили ему работу в подсобном помещении. Редко обращался за медицинской помощью. Временная нетрудоспособность 10 дней в поликлинике, затем направлен в дневной стационар. Объективно: перкуторно определяется мозаичность картины, дыхание ослабленное, единичные рассеянные сухие и влажные хрипы, ЧД 26-27 в минуту. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над легочной артерией, ЧСС 92 удара в минуту, АД 115/80 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги, край плотный, легкая пастозность н/3 голеней.

В данный момент находится на лечении в дневном стационаре с диагнозом ХОБЛ, тяжелое течение, эмфизематозный тип, фаза обострения. Осл.: ДН 2-3 степ. Хроническое легочное сердце в стадии субкомпенсации. ОФВ1 37% от должных. РОГК повышение прозрачности легочных полей, корни расширены, тяжистые, уплощение купола диафрагмы справа, выступает конус пульмонале.

Больной нуждается в освидетельствовании в Бюро МСЭ по медицинским и социальным критериям и установления 3 группы инвалидности на 1 год с последующим переосвидетельствованием через 1 год после проведения реабилитационных мероприятий (в условиях поликлиники, врачебно-физкультурного диспансера, санаторно-курортного лечения (Юматово, Зеленая Роща), социально-психологического центра района).

Реабилитация – это комплекс медицинских, физических, психологических и социальных мероприятий, направленных на восстановление здоровья и трудоспособности пациентов.

Этапы реабилитации:

1. поликлиническо-диспансерный;
2. стационарный;
3. санаторный.



На каждого инвалида составляется индивидуальная программа реабилитации (ИПР).

Программа реабилитации включает:

- медицинскую реабилитацию;
- бытовую реабилитацию;
- профессиональную реабилитацию;
- социальную реабилитацию;
- социальное надомное обслуживание;
- натуральные виды помощи.



- В каждом районе города созданы медико-психолого-социальные центры, в которые могут обратиться лица с отклонениями в состоянии здоровья на лечение и реабилитацию в амбулаторно-поликлинических, стационарных условиях.
- Имеются дистанционные формы обучения для детей и взрослых, когда инвалид, находясь в домашних условиях и пользуясь ПК, получают необходимое образование.
- Существуют специальные школы-интернаты для детей с ДЦП, с нарушениями органов зрения и другой патологией, где осуществляется государственный образовательный процесс и одновременно реализуются реабилитационные программы.

Исходы реабилитации:

- 1) **полное восстановление;**
- 2) **компенсация;**
- 3) **приспособление к дефекту.**



Контроль знаний

- **1. Укажите сроки временной нетрудоспособности при направлении на МСЭ.**
- **2. Перечислите группы инвалидности.**
- **3. Каков состав Бюро МСЭ?**
- **4. Перечислите основные категории нарушения жизнедеятельности.**
- **5. Какие документы нужны при направлении на МСЭ?**



- **Спасибо за внимание!**