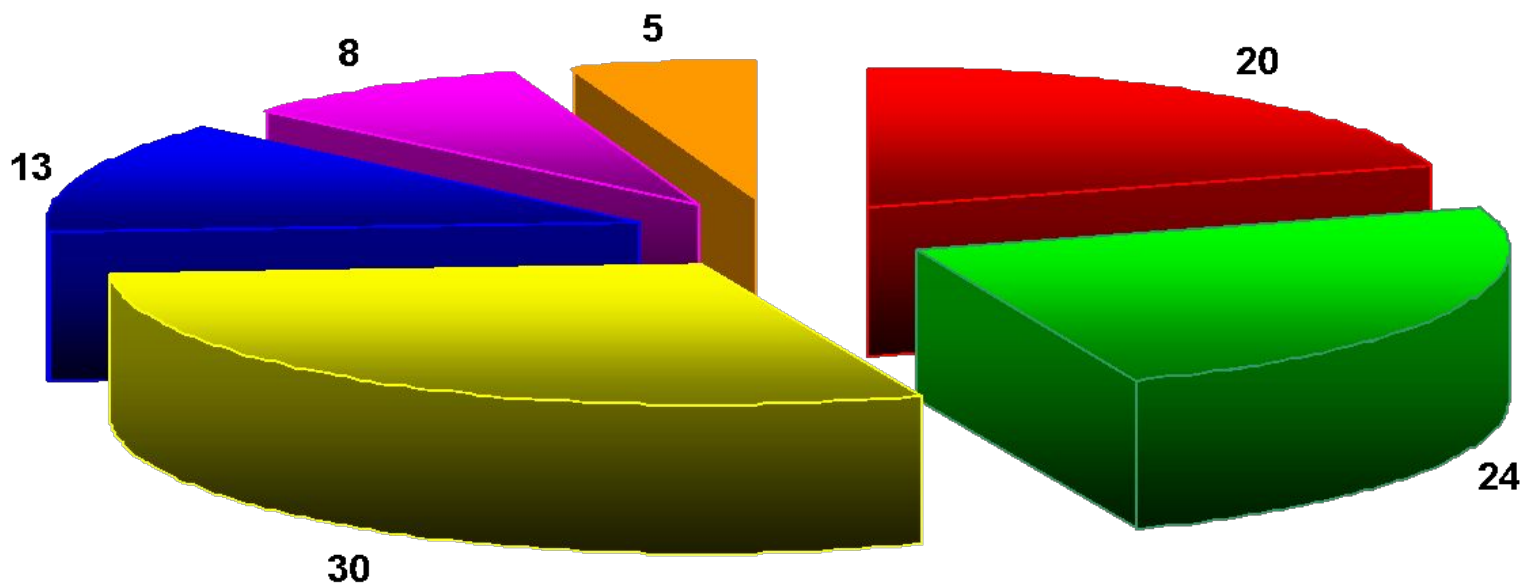


**Инвалидность – как медико-социальная проблема.**

# ФАКТОРЫ ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ИНВАЛИДНОСТЬ



- Заболеваемость
- Уровень экономического и социального развития
- Демографическая ситуация
- Состояние лечебно-профилактической помощи
- Экологический фактор
- Деятельность службы МСЭ

## **Влияние социально-экономических условий**

Инвалидность выше в тех территориях, где меньше среднемесячная заработная плата, малые денежные доходы на душу населения, высокий удельный вес рабочих, занятых ручным трудом, работающих во вредных условиях труда, где неудовлетворительные условия жизни (обеспечение жильем) и быта, плохие условия отдыха.

## **Уровень и качество лечебно-профилактической помощи**

Инвалидность выше на территориях, где меньше обеспеченность койками ЛПУ, низкая укомплектованность врачебными кадрами, низкий охват диспансеризации больных, плохая оснащенность лечебно-диагностической аппаратурой.

## **Деятельность Государственной службы МСЭ**

Чаще инвалидность выступает как причина, а показатели бюро МСЭ – как следствие. В тоже время инвалидность ниже в тех территориях, где чаще продляется лечение по временной нетрудоспособности.

# Экологическая ситуация и условия труда

- По данным ВОЗ состояние окружающей среды вносит 25-30% «вклада» в здоровье каждого человека. За последние 10 лет в России отмечается постоянное ухудшение состояния окружающей среды, условий труда, жизненного уровня населения и его здоровья.
- Более 75% отходов производства имеют ту или иную степень токсичности для окружающей среды и здоровья человека. Около 47% общего выброса учитываемых вредных веществ составляет автотранспорт.
- Хронические формы экозависимой патологии у детей с течением времени становятся причиной возникновения ВСД, ИБС, ранней формы атеросклероза, хронических неспецифических заболеваний легких и т. д.
- Удельный вес предприятий с неудовлетворительными условиями труда достиг 45%, с крайне неудовлетворительными – 42%.

- Отличительной особенностью профессиональных заболеваний является высокая степень инвалидизации при них (более 50%) и длительное пребывание на инвалидности (10-20 лет и более), при этом общая трудоспособность часто сохранена и единственным критерием установления инвалидности является невозможность продолжения работы в контакте с профвредностью. Об этом свидетельствует высокий уровень инвалидов III группы среди данных больных (более 80%), тогда как среди всех инвалидов он не превышает 30%.
- Инвалидность выше в тех территориях, где больше сбросов загрязненных сточных вод, выбросов твердых и газообразных веществ в атмосферу, где много вносится минеральных удобрений, где ниже капитальные вложения на охрану окружающей среды и условий труда.
- Существенное влияние на состояние инвалидности оказывают также войны и вооруженные конфликты, природные и техногенные катастрофы, дорожно-транспортные происшествия.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ:

- Трудовое увечье (акт о несчастном случае);
- Профессиональное заболевание (акт о расследовании профессионального заболевания, заключение о связи заболевания с профессиональной деятельностью);
- Инвалидность с детства –признаки инвалидности выявлены до 18 лет.
- Военная травма –признается в соответствии с решением ВВК, заполняется свидетельство о болезни (ранение, контузия, увечье, заболевание).
- Лица, подвергшиеся воздействию радиации - Чернобыльцы, Башкирия (Уфа)
- Общее заболевание (90-95% от всех причин инвалидности).

# В структуре первичной инвалидности в 2009 г.

- 1-е место - болезни системы кровообращения (46,1%),
- 2-е - злокачественные новообразования (12,8%),
- 3-е - болезни костно-мышечной системы (7,1%),
- 4-е - травмы и отравления (6,4%),
- 5-е - психические расстройства (4,3%)
- 6-е - туберкулез (3,6%).

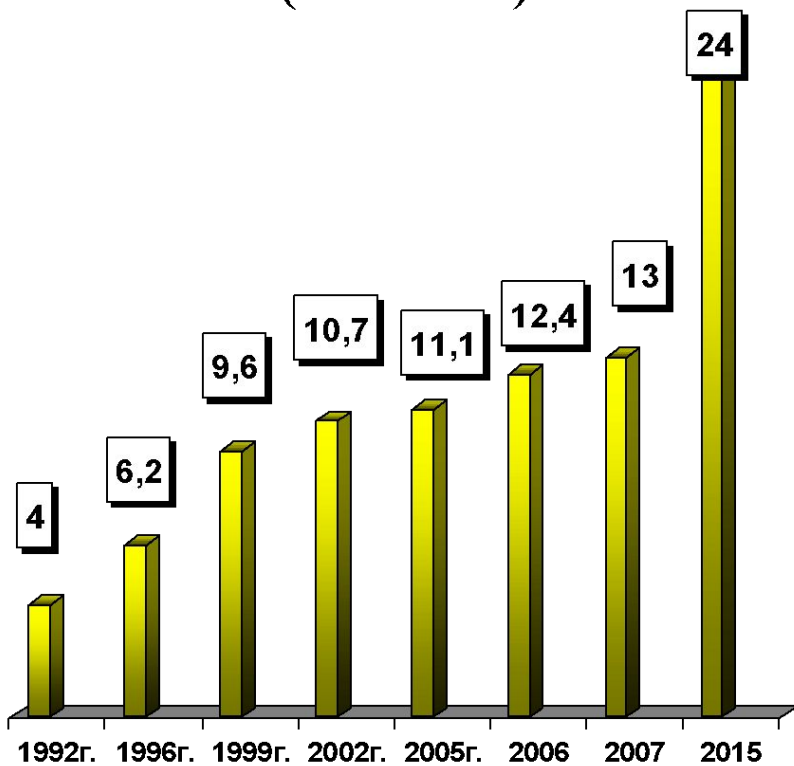
**По данным ВОЗ не менее 25% всего населения может быть отнесено к категории больных, инвалиды составляют 10% всего населения земного шара. В Англии этот показатель составляет 8%, в США - 10%, в Канаде - 20%.**



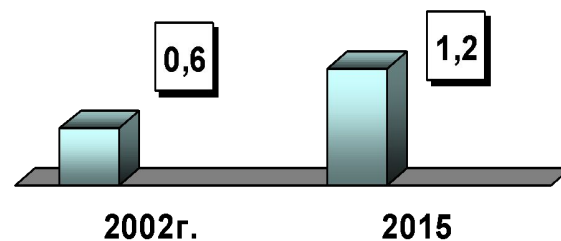
# Инвалидность-

- социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты.

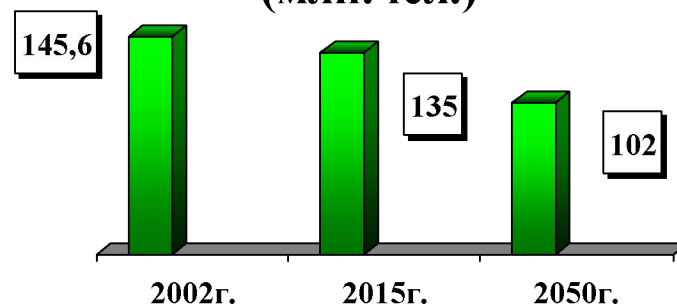
### Численность инвалидов в РФ (млн. чел.)



### Численность детей-инвалидов в РФ (млн. чел.)



### Численность населения РФ (млн.чел.)



# КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

(приказ МЗ и СР РФ №535 от 22.08.2005 г.)

- *Нарушения психических функций* (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);
- *Нарушения языковых и речевых функций* (нарушения устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушения голосообразования и пр.);
- *Нарушения сенсорных функций* (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);
- *Нарушения статодинамических функций* (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);
- *Нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;*
- *Нарушения, обусловленные физическим уродством* (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

# **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.**

**Стойким расстройством функции организма считается в том случае, если оно не может быть восстановлено в период временной нетрудоспособности.**

- **Временная нетрудоспособность ограничена 10 месяцами, а в отдельных случаях - 12 мес. (травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез) (Приказ Минздравсоцразвития № 514 от 01.08.2007 г. «О ПОРЯДКЕ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ»).**

# Основания для направления на МСЭ

На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и утраты трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите:

- При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала;
- При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 месяцев (в отдельных случаях: состояния после травм и реконструктивных операций, при лечении туберкулеза - свыше 12 месяцев);
- При необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности.

**Вопросами временной нетрудоспособности граждан занимаются врачи и ВК (врачебные комиссии) лечебно-профилактических учреждений.**

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(приказ МЗ и СР РФ №535 от 22.08.2005 г.)

- 1. *Способность к самообслуживанию*** - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены.
- 2. *Способность к самостоятельному передвижению*** – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом.
- 3. *Способность к обучению*** - способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми).
- 4. *Способность к трудовой деятельности*** - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы.

5. *Способность к ориентации* - способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способность к определению времени и места нахождения.
6. *Способность к общению* - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации.
7. *Способность контролировать свое поведение* - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм.

# Классификация по степени выраженности ограничений категорий жизнедеятельности

- I. Ограничение самообслуживания (самостоятельного передвижения, ориентации, общения, контроля за своим поведением):
  - 1 степень - способность к самообслуживанию при более длительной затрате времени, подробности его выполнения, сокращении объема, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
  - 2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
  - 3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц;
  
- II. Ограничение способности к обучению:
  - 1 степень - способность к обучению, а также к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;
  - 2 степень - способность к обучению только в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;
  - 3 степень - неспособность к обучению;



# Ограничение способности к трудовой

## деятельности

- Критерием установления 1 степени ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к снижению квалификации, объема, тяжести и напряженности выполняемой работы, невозможности продолжать работу по основной профессии при возможности выполнения других видов работ более низкой квалификации в обычных условиях труда в следующих случаях:  
при выполнении работы в обычных условиях труда по основной профессии с уменьшением объема производственной деятельности не менее чем в 2 раза, снижением тяжести труда не менее чем на два класса;  
при переводе на другую работу более низкой квалификации в обычных условиях труда в связи с невозможностью продолжать работу по основной профессии.
- Критерием установления 2 степени ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, при котором возможно осуществление выполнения трудовой деятельности в специально созданных условиях труда, с использованием вспомогательных технических средств и (или) с помощью других лиц.
- Критерием установления 3 степени ограничения способности к трудовой деятельности является нарушение здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к полной неспособности к трудовой деятельности, в том числе в специально созданных условиях, или противопоказанности трудовой деятельности.

## **КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ**

**Критерием для определения первой группы инвалидности является 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:**

- способности к самообслуживанию третьей степени;**
- способности к передвижению третьей степени;**
- способности к ориентации третьей степени;**
- способностью к общению третьей степени;**
- способности контролировать свое поведение третьей степени.**

## **КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ВТОРОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ**

**Критерием для установления второй группы инвалидности является 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:**

**способности к самообслуживанию второй степени;**

**способности к передвижению второй степени;**

**способности к ориентации второй степени;**

**способности к общению второй степени;**

**способности контролировать свое поведение второй степени;**

**способности к обучению третьей, второй степеней;**

**способности к трудовой деятельности третьей, второй степеней.**

## **КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ТРЕТЬЕЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ**

**Критерием для определения третьей группы инвалидности является 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:**

**способности к самообслуживанию первой степени;**

**способности к передвижению первой степени;**

**способности к ориентации первой степени;**

**способности к общению первой степени;**

**способности контролировать свое поведение первой степени;**

**способности к обучению первой степени.**

# КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ РЕБЕНОК-ИНВАЛИД

**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

# Сроки установления групп инвалидности

- Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 год, 2 года и до достижения ребенком 18-летнего возраста;
- I группа инвалидности устанавливается на 2 года;
- II и III группа инвалидности устанавливается на 1 год;
- Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности.
- В том случае, если установлена причинная связь инвалидности с выполнением работ по ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, переосвидетельствование производится 1 раз в 5 лет независимо от группы инвалидности (Указание МСО РСФСР № 1-76-У от 11.09. 92г.); Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается у этих лиц при достижении льготного возраста выхода на пенсию (мужчины – 50 лет, женщины – 45 лет).
- В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.
- Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).

# Установление группы инвалидности бессрочно (Постановление Правительства РФ №247 от 07.04.2008 г.)

- **не позднее 2 лет** после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма по перечню согласно приложению;
- **не позднее 4 лет** после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в приложении).

## ПЕРЕЧЕНЬ

ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДЕФЕКТОВ, НЕОБРАТИМЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (КАТЕГОРИЯ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" ДО ДОСТИЖЕНИЯ ГРАЖДАНИНОМ ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ) УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ НЕ ПОЗДНЕЕ 2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДОМ (УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД")

1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазы без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения, инкурабельность заболевания с выраженными явлениями интоксикации, кахексии и распадом опухоли).
2. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.
3. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии) и выраженными ликвородинамическими нарушениями.
4. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.
5. Врожденное и приобретенное слабоумие (выраженная деменция, умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая).
6. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия).



7. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана), прогрессирующие нервно-мышечные заболевания с нарушением бульбарных функций, атрофией мышц, нарушением двигательных функций и (или) нарушением бульбарных функций.
8. Тяжелые формы нейродегенеративных заболеваний головного мозга (паркинсонизм плюс).
9. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучшем видящем глазу до 0,03 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.
10. Полная слепоглухота.
11. Врожденная глухота при невозможности слухоэндопротезирования (кохлеарная имплантация).
12. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций), мышцы сердца (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), почек (хроническая почечная недостаточность IIБ - III стадии).
13. Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III - IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения IIБ - III степени.

14. Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II - III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ - III степени.
15. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.
16. Неустраняемые каловые свищи, стомы.
17. Резко выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).
18. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности.
19. Неустраняемые мочевые свищи, стомы.
20. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры и передвижения при невозможности коррегирования.
21. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парепарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия) и тяжелым расстройством функции тазовых органов.
22. Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый.
23. Дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы."

## Оформление больничного листа

- Лица, направляемые на освидетельствование в учреждения МСЭ и имеющие листки нетрудоспособности должны освидетельствоваться в первоочередном порядке (*Письмо Министерства труда и социального развития РФ № 6070-АО от 09.09.1999 г.*).
- При направлении на МСЭ в листке нетрудоспособности указываются соответствующие даты в строках: "Направлен в бюро МСЭ", "Регистрация документов в бюро МСЭ", "Освидетельствован в бюро учреждением МСЭ". В строке "Заключение бюро МСЭ" делается запись о результатах освидетельствования и ставится подпись руководителя бюро МСЭ.
- В строке "Приступить к работе" делается запись: "установлена степень ограничения способности к трудовой деятельности" и указывается дата регистрации документов в бюро МСЭ.
- Если степень ограничения способности к трудовой деятельности бюро МСЭ не установлена, период освидетельствования одной строкой указывается в графах: "С какого числа" и "По какое число включительно" таблицы "Освобождение от работы".

# Документация при направлении на МСЭК:

- Направление на МСЭК;  
(для взрослых ф. №088/у-97; для детей ф.080/у-97);
- Заявление на имя руководителя бюро МСЭК  
(подается самостоятельно или опекуном);
- Паспорт (военный билет для военнослужащих);
- Трудовая книжка;
- Лист нетрудоспособности;
- Удостоверение участника войны;
- Акт о несчастном случае (при производственной травме);
- Акт о случае профессионального заболевания (в профилирующей МСЭК);

# Виды и структура МСЭК

- Комиссии общего профиля  
В состав экспертной комиссии общего профиля входят 3 врача (терапевт, хирург, невропатолог), представители управления (отдела) социальной защиты населения, представитель профсоюзной организации и медицинский регистратор.
- Специализированные комиссии (для больных туберкулезом, психическими, онкологическими, сердечно-сосудистыми, профессиональными заболеваниями –на базе специализированных диспансеров).  
Специализированные комиссии состоят из двух врачей соответствующей специальности (один из них председатель) и врача смежной профессии.

# Профилактика инвалидности

- первичная (система государственных мер, направленных на снижение заболеваемости и травматизма, улучшение условий труда, экологической обстановки);
- вторичная (ранняя диагностика и адекватное лечение, предупреждение развития осложнений и последствий. Этим может быть достигнуто отдаление сроков наступления инвалидности или установление инвалидности менее тяжелой группы);
- третичная (профилактика утяжеления инвалидности).

# **виды реабилитации инвалидов:**

- **медицинская реабилитация** - вид реабилитации, направленный на восстановление нарушенных функций или на проведение различных лечебных и корректирующих мероприятий, приспособляющих инвалида к жизни и общественно полезной деятельности.

# К мероприятиям медицинской реабилитации относятся:

- медикаментозное и оперативное лечение,
- физиотерапия,
- лечебная физкультура,
- грязелечение и бальнеолечение,
- общеукрепляющее и специальное санаторно-курортное лечение,
- протезирование;



# психологическая реабилитация

-

вид реабилитации, направленный на выработку активной жизненной позиции и положительной трудовой установки у инвалида в основном за счет средств психотерапии;

# профессиональная реабилитация включает

комплекс мероприятий по:

- профессиональной ориентации,
- профессиональной подготовке и переподготовке,
- подбор соответствующей профессии,
- обеспечение условий труда, отвечающих состоянию здоровья,
- приспособление рабочего места к имеющемуся дефекту и т.д.;

# социальная реабилитация

- система и процесс восстановления способностей к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности.

Социальная реабилитация включает в себя социально-средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию. Социально-средовая ориентация представляет собой индивидуальный подбор доступных видов общественной и семейно-бытовой деятельности, а социально-бытовая адаптация определяет оптимальные режимы общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях и приспособление к ним инвалида.