

Совещание
отдела медико-социальной экспертизы №5

Департамента
Комитета труда и социальной защиты
населения по г.Алматы МТСЗН РК

с
Городской поликлиникой
№ 13

□ *г.Алматы. Ноябрь 2023 г.*



На повестке дня:

Краткий обзор основных показателей отдела МСЭ № 5 за 9 мес. 2023г.

О внесении изменений и дополнений в совместный приказ МТ и СЗН РК от 14 июня 2021г №204. Приказ МТ и СЗН РК от 28 марта 2023г №94.

Показания и противопоказания при разработке индивидуальной программы реабилитации.

Критерий установления инвалидности.



Отдел МСЭ № 5 расположен в Городской поликлинике № 3, 415 кабинет.

Согласно утвержденного графика отделом МСЭ 5 ведется прием поликлиник: №2, №3, № 13, № 19, №20, № 23, № 28, №32, Городская Клиническая больница №8

За 9 месяцев 2023 года:

- Количество оказанных государственных услуг отделом - **3144.**
- Первично освидетельствовано - **665;**
- Повторно освидетельствовано – **2250;**
- Заочно освидетельствовано – **782;**
- Определение процента УПТ - **3**, формирование и коррекция ИПР – **172**, изменение причины инвалидности - **1**, определение дополнительных видов помощи – **1;**
- Необоснованно направленных - **52.**
- Полная реабилитация – **99;**
- Утяжеление среди всего населения – **123;**
- Проведено всего заседаний – **171.**



Внесения изменения и дополнения в приказ №204 Министерства труда и социальной защиты населения РК от 14.06.2021г. (Приложение к приказу Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.03.2023г. № 94).

- Пункт **6.** На заочное освидетельствование направляются **пациенты:**
- 1) **первично**, не имеющие документов о причинно-следственной связи заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) с трудовым увечьем, профессиональным заболеванием, чрезвычайными экологическими ситуациями, радиационным воздействием при проведении ядерных взрывов и испытаний, ликвидацией последствий аварий на ядерных объектах, а также связанных с выполнением воинского и служебного долга;
- 1-1) **повторно**, не имеющие документов о причинно-следственной связи заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) с трудовым увечьем, профессиональным заболеванием;
- 2) **с диагнозом**, соответствующими Перечню нозологических форм, при которых проводится заочное освидетельствование в пилотном режиме согласно приложению 3 к настоящему Алгоритму



Перечень нозологических форм, при которых проводится заочное освидетельствование в пилотном режиме.



- 1. Злокачественные новообразования:
 - 2. Туберкулез всех локализаций:
 - 3. Болезни системы кровообращения у взрослых – последствия цереброваскулярных болезней: острые нарушения мозгового кровообращения, осложненные выраженным гемипарезом или гемиплегией, трипарезом или триплегией, тетрапарезом или тетраплегией, сосудистой деменцией.
- 3.1** Ампутационная культя нижней конечности на уровне бедра, голени, в том числе ампутация стопы по Пирогову, на фоне синдрома Лериша, облитерирующего атеросклероза обеих нижних конечностей.
- 3.2** Ампутационные культы обеих нижних конечностей на уровне бедер, голеней, в том числе ампутация стоп по Пирогову, на фоне синдрома Лериша облитерирующего атеросклероза обеих нижних конечностей.

□ 4. Болезни мочевыделительной системы у взрослых с терминальной хронической почечной недостаточностью.

5. Психические заболевания, включая умственную отсталость, детский аутизм.

□ 6. Сахарный диабет 1 тип у детей.

6.1 Ампутиационная культя нижней конечности на уровне бедра, голени, в том числе ампутация стопы по Пирогову, на фоне сахарного диабета.

6.2 Ампутиационные культы обеих нижних конечностей на уровне бедер, голеней, в том числе ампутация стоп по Пирогову, на фоне сахарного диабета.

6.3 Мукополисахаридоз у детей.

□ 7. Врожденные и приобретенные атомические дефекты. (МТ и СЗ населения РК 14.06.2021 №204)

7.1 Полный анатомический перерыв спинного мозга вследствие травм позвоночника, подтвержденный данными клинико-неврологического статуса (нижняя параплегия, тетраплегия) и инструментальными методами обследования (КТ и/или МРТ зоны повреждения позвоночника), при повторно освидетельствовании.

□ 8. Болезнь Дауна.

□ 9. Состояние после трансплантации органов (сердца, легких, печени, почки, поджелудочной железы) или после имплантации левого искусственного желудочка сердца (LVAD), имплантация полностью искусственного сердца (BiVAD) (при наличии – выписки из историй стационарного пациента с описанием хода операции) – при первичном направлении на МСЭ

9.1 Тяжелые формы цирроза печени по критерии Чайлда-Пью, класс С (асцит напряженный, плохо поддающийся лечению, тяжелая энцефалопатия, билирубин более 51 мкмоль/л, альбумин менее 28 г/л, ПТВ – более 6 сек, ПТИ – менее 40%.

□ 10. Болезнь крови: апластическая анемия, миелодиспластический синдром, иммунная тромбоцитопеническая пурпура, множественная миелома.

□ 11. Врожденный и приобретенный анофтальм. Двусторонний анофтальм, врожденные рудиментарные глазные яблоки.

□ 12. Лепра.

□ 13. Болезнь Паркинсона, по Хен-Яру 5 степень (нуждаемость в постоянной посторонней помощи).

Экстерриториальные эксперты отделов МСЭ/МК МСЭ отмечают «необоснованно направленный» в экспертном решении при:

- 1) несоответствии сроков временной нетрудоспособности Правилам проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности, утвержденным приказом МЗ РК от 18.11.2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов №21660):
- 2) Отсутствие данных за установление инвалидности (при первичном освидетельствовании);
- 3) отсутствие данных за усиление группы инвалидности (при переосвидетельствовании);
- **4) наличие освидетельствования в течении послед**



Форма 031/у отклоняется в случаях отметки в экспертном решении тремя или двумя экстерриториальными экспертами отделов МСЭ/МК МСЭ «некачественно заполнено» при:

- 1) отсутствии данных лабораторных и функциональных исследований, подтверждающих степень нарушения функций организма;
- 2) отсутствии рекомендации в плане реабилитационных мероприятий при наличии медико-социальных показаний;
- 3) недостоверности документов/сведений и/или данных, содержащихся в них;
- *Медицинские организации при получении «Извещения об экспертном заключении МСЭ» с отметкой «некачественно заполнено» анализируют причины отклонения и решают вопрос о повторном заполнении и направлении на заочное освидетельствование формы №031/у с отражением данных объективного обследования, лабораторных и функциональных обследований, в том числе сведений согласно Перечня нозологических форм.*



В случаях несовпадения экспертных решений:

- 1) форма №031/у **в автоматизированном режиме** направляются в отдел МСЭ по месту постоянного жительства (постоянной регистрации) освидетельствуемого лица для очного освидетельствования.
- 2) в автоматизированном режиме отправляются:

В ИС МЗ РК, для передачи в МИС – «Извещение об экспертном заключении МСЭ» формы №031/у, с отражением необходимости обращения услугополучателя в отдел МСЭ по месту постоянного жительства (постоянной регистрации) для очного освидетельствования;

Услугополучателю (его представителю) sms-сообщение о необходимости обращения в течении 2 (двух) рабочих дней со дня получения данного sms- сообщения в территориальный отдел МСЭ для очного освидетельствования с 14.00 до 18.00.



Территориальный отдел МСЭ выносит экспертное заключение в день обращения услугополучателя, которое подписывается ЭЦП руководителя территориального отдела МСЭ.

При неявке услугополучателя, повторно направляется sms – уведомление на освидетельствование.

При неявке услугополучателя в течении 4 (четырёх) рабочих дней или отказе от очного освидетельствования в автоматизированном режиме отправляются:

- 1) в ИС МЗ РК, для передачи в МИС – «Извещение об экспертном заключении МСЭ» формы №031/у с отметкой «некачественно заполнено» и информации о неявке пациента на очное освидетельствование (неявка или отказ от очного освидетельствования);**
- 2) услугополучателю (его представителю) – sms-сообщение о необходимости обращения в медицинскую организацию, направившего его на МСЭ.»;**



- В случаях несовпадения экспертных решений (1/1/1), за исключением случаев несовпадения групп инвалидности, экспертное заключение выносится экстерриториальным экспертом – руководителем отдела МСЭ на основании автоматически сформированного сравнения данных экспертных решений.
- Экспертное заключение подписывается транспортным ЭЦП территориального подразделения Комитета в день поступления акта МСЭ в отдел МСЭ по месту постоянного жительства (постоянной регистрации) освидетельствуемого лица.



Правила предоставления социальных услуг индивидуального помощника, специалиста жестового языка.

- Индивидуальный помощник- специалист, оказывающий социальные услуги по сопровождению инвалида от места проживания до пункта назначения и обратно: на работу, в учебные заведения, а также при посещении инвалидом местных представительных и исполнительных органов суда, прокуратуры, объектов социальной сферы, юридических консультаций, нотариуса, культурно-зрелищных мероприятий, спортивных сооружений, объектов торговли, медицинских учреждений, предприятий бытового обслуживания и иных организации для решения вопросов, связанных с обучением, трудоустройством, защитой и реализацией своих прав и интересов, получением информации, оформлением необходимых документов, на условиях договора;

□ Медицинские показания к предоставлению социальных услуг индивидуального помощника.

- абсолютная слепота;
- острота зрения на оба глаза до 0,03 с коррекцией;
- значительно или резко выраженные вестибуло-мозжечковые нарушения;
- паркинсонизм (значительно или резко выраженная акинетико-регидная форма);
- значительно или резко выраженные: гемипарез, нижний парапарез, трипарез, обусловленные заболеваниями или последствиями травм;
- гемиплегия, триплегия, параплегия;
- значительно или резко выраженные нарушения функций кровообращения и дыхания (НК 3 стадий, коронарная недостаточности соответственно стенокардии IV – го функционального класса, ДН 3 степени в сочетании легочно-сердечной недостаточностью II-III и III стадий и другие);

- 
- значительно или резко выраженные нарушения функции мочевыделительной системы (хроническая почечная недостаточность III-IV степени);
 - значительно или резко выраженные нарушения статодинамических функций организма с нарушением функции суставов 3-4 степени;
 - ампутационные культы обеих верхних конечностей, не подлежащие протезированию и затрудняющие пользование средствами передвижения;
 - врожденные аномалии развития обеих верхних конечностей, не подлежащие протезированию и затрудняющие пользование средствами передвижения;
 - ампутационные культы обеих бедер, не подлежащие протезированию;
 - ампутационные культы обеих голеней, не подлежащие протезированию с выраженными функциональными нарушениями верхних конечностей, затрудняющим пользование средствами передвижения;
 - врожденные аномалии развития нижних конечностей с нарушением передвижения III степени;

- анкилозы в функционально невыгодном положении обеих тазобедренных или коленных суставов с нарушением функций суставов III-IV степени в сочетании с выраженными функциональными нарушениями верхних конечностей, затрудняющими пользование средствами передвижения;
- значительно или резко выраженные контрактуры обеих тазобедренных или коленных суставов с нарушением функций суставов III-IV степени в сочетании с выраженными функциональными нарушениями верхних конечностей, затрудняющими пользование средствами передвижения



□ *Медицинские показания к предоставлению социальных услуг специалиста жестового языка.*

- глухонемота;
- абсолютная глухота, не подлежащая слухопротезированию;
- тугоухость IV степени, не подлежащая слухопротезированию;
- моторная афазия;
- отсутствие гортани



□ *Медицинскими противопоказания к предоставлению социальных услуг индивидуального помощника и специалиста жестового языка являются следующие заболевания.*

- туберкулез с бактериовыделением (БК+);
- инфекционные заболевания кожи и волос;
- венерические болезни;
- психические расстройства, за исключением неврозов, неврозоподобных состояний, легкой степени дебильности, судорожных синдромов различной этиологии с редкими (не более одного раза в 2-3 месяца) припадками, без слабоумия и выраженных изменений личности





□ *Медицинскими противопоказания к обеспечению инвалидов санаторно-курортным лечением.*

- Все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и (или) осложненные острогнойными процессами, а также требующие стационарного лечения, в том числе и хирургического вмешательства.
- Инфекционные заболевания до окончания срока изоляции.
- Все венерические заболевания в острой или заразной форме.
- Злокачественные новообразования.
- Все заболевания, при которых больные не способны к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, нуждаются в постоянном постороннем уходе (кроме лиц, подлежащих лечению в специализированных санаторных для спинальных больных, для лиц с заболеваниями органов зрения).

- 
- Психические заболевания. Все формы наркомании и хронический алкоголизм.
 - Судорожные припадки и их эквиваленты, умственная отсталость, патологическое развитие личности с выраженными расстройствами поведения и социальной адаптации.
 - Синкопальные состояния.
 - Эхинококкоз любой локализации.
 - Часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения.
 - Беременность во все сроки при наличии акушерской патологии или нормальная беременность, начиная с 18 недель (на момент направления на санаторно-курортное лечение).
 - Все формы туберкулеза в активной стадии (для курортов и санаториев нетуберкулезного профиля).
 - Кахексия любого происхождения.

Порядок обеспечения ортопедической обувью.

- Сложная ортопедическая обувь изготавливается при укорочении нижней конечности на 3 сантиметра (см) и выше, при паралитических, варусных, эквиноварусных, вальгусных, плосковальгусных и полых стопах, косолапости, слоновости, ампутационных культях стоп по Шопару, Лисфранку и Пирогову.
- Малосложная ортопедическая обувь изготавливается при укорочении нижней конечности до 3 см, увеличении головок плюсневых костей, при продольном и поперечном плоскостопии, молоткообразных пальцах, шпорах пяточной кости и иной патологии стоп.



Критерии установления ИНВАЛИДНОСТИ

Основанием для признания лица лицом с инвалидностью является одновременное наличие следующих обязательных условий:

- 1) нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма;
- 2) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- 3) необходимость осуществления мер социальной защиты.

Возрастные изменения организма не являются основанием для установления группы инвалидности.

- Лица с инвалидностью и лица с утратой трудоспособности проходят переосвидетельствование с соблюдением установленных сроков инвалидности и степени утраты трудоспособности. Срок за пропущенный период засчитывается до одного месяца – **при пропуске переосвидетельствования не более одного месяца со дня назначенного ранее срока переосвидетельствования.**



Основанием для проведения МСЭ является направление врачебно-консультативной комиссией (далее – ВКК) медицинской организации с целью:

- 1) **первичного** освидетельствования при стойких нарушениях функций организма;
- 2) **повторного** освидетельствования (переосвидетельствования).

Медицинские организации после проведения комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами направляют на МСЭ лиц **не ранее четырех месяцев** с момента наступления временной нетрудоспособности или установления диагноза детям и неработающим лицам, за исключением лиц с анатомическими дефектами и неизлечимых больных со значительными или резко выраженными нарушениями функций организма и отсутствием реабилитационного потенциала.

При ухудшении здоровья по **инвалидизирующему** заболеванию, лица с инвалидностью направляются на МСЭ **не ранее двух месяцев** со дня временной нетрудоспособности или установления диагноза детям и неработающим лицам.

Порядок освидетельствования (переосвидетельствования)

□ **МСЭ освидетельствуемого (переосвидетельствуемого) лица проводится по направлению ВКК медицинской организации по месту его постоянного жительства (постоянной регистрации):**

- 1) в отделах МСЭ и (или) отделах методологии и контроля МСЭ соответствующего региона;
- 2) в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь;
- 3) в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторнополиклиническую помощь;
- 4) в учреждениях уголовно-исполнительной системы и в следственных изоляторах;
- 5) на дому;
- 6) заочно.



- 1) заключение на МСЭ по форме № 031/у (далее – форма № 031/у), утвержденной приказом. Срок действия формы № 031/у составляет **не более одного месяца со дня ее подписания**;
- 2) медицинская часть индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью по форме № 033/у. Медицинская часть ИПР разрабатывается медицинской организацией;
- 3) медицинская карта амбулаторного пациента для анализа динамики заболевания. При наличии – выписки из истории болезни, заключения специалистов и результаты обследований;
- 4) лист (справка) о временной нетрудоспособности, представляемый работающим лицом, для внесения данных об экспертном заключении;



- 5) документ, подтверждающий трудовую деятельность (при наличии), представляемый при первичном освидетельствовании лицом трудоспособного возраста, а при производственных травмах и профессиональных заболеваниях также предоставляются сведения о характере и условиях труда на производстве (заполняется работодателем) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам;
- 6) документ, подтверждающий факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования.
- 7) акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью (далее – акт о несчастном случае). Получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание при первичном установлении степени УПТ для установления причины УПТ и (или) инвалидности по данному несчастному случаю. При отсутствии акта о несчастном случае и прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица прилагается решение суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей, представляемое лицом, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание;
- 8) заключение организации здравоохранения (в произвольной форме), осуществляющей экспертизу при установлении диагноза профессионального заболевания и отравления (определение связи заболевания с профессией), выданное не позднее двухлетней давности, представляемое лицом, получившим профессиональное заболевание;

- 9) документ, выданный уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь, представляемый один раз для определения причины инвалидности, связанной с ранением, контузией, травмой, увечьем, заболеванием;
- 10) документ, подтверждающий установление опеки (попечительства) – при установлении опеки (попечительства);
- 11) свидетельство о перемене имени, отчества (при его наличии), представляемое при повторном переосвидетельствовании в случае совершения государственной регистрации перемены имени, отчества (при его наличии), фамилии освидетельствуемого лица.



При необоснованном оформлении формы № 031/у

(отсутствии данных для комплексной оценки состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности), отдел МСЭ при очном освидетельствовании выносит экспертное заключение на основании данных осмотра и анализа представленных медицинских документов и письменно в течение десяти рабочих дней со дня вынесения экспертного заключения извещает об этом территориальное подразделение государственного органа в сфере медицинского и фармацевтического контроля и медицинскую организацию, направившую пациента, с приложением копии формы № 031/у, о чем делается запись в акте МСЭ и в извещении об экспертном заключении МСЭ формы № 031/у.





ОЦЕНКА МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ

- ✘ 5 баллов - норма - активные движения в полном объеме, мышечная сила не снижена;
- ✘ 4 балла - (легкий парез) - ограничения объема активных движений нет, в позе Барре конечность удерживается несколько минут, затем начинает медленно опускаться;
- ✘ 3 балла - (умеренный парез) - небольшое снижение мышечной силы, в позе Барре конечность поднимается, но удерживается очень короткое время;
- ✘ 2 балла - (выраженный парез) - резко выраженное снижение мышечной силы, больной не может поднять разогнутую конечность, движения по поверхности постели;
- ✘ 1 балл - (глубокий парез) - движения конечности нет, отмечается лишь сокращение отдельных мышечных групп или пучков;
- ✘ 0 баллов - (паралич, плегия) - движения конечности и сокращения мышцы не заметно.

Порядок направления пациентов на МСЭ с туберкулезом всех локализаций:

□ Сроки направления на МСЭ

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 по Б/Л

п.33. Направляются на МСЭ длительно болеющие, работающие лица с листами о временной нетрудоспособности:

3) не ранее восьми месяцев со дня наступления временной нетрудоспособности вследствие заболевания туберкулезом.

П. 78. Лицо впервые выявленным туберкулезным процессом, а также с рецидивом, считается временно нетрудоспособным:

- 1) с чувствительной формой туберкулеза в течение 10 месяцев;
- 2) с множественной лекарственной устойчивостью в течение 12 месяцев;
- 3) с широкой лекарственной устойчивостью в течение 15 месяцев.

**Благодарим за
внимание !!!**

**Надеемся , что наша
совместная работа
будет продолжаться и
станет более
плодотворной.**

