

Кабардино-Балкарский государственный
университет им. Х.М. Бербекова
Кафедра общей врачебной практики,
геронтологии, общественного здоровья и
здравоохранения

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ
ЭКСПЕРТИЗА.
ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ
РЕАБИЛИТАЦИИ**

План лекции

1. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) как один из видов социальной защиты граждан. Основные понятия, используемые при проведении МСЭ.
2. Порядок направления граждан на МСЭ и ее проведения.
3. Инвалидность. Причины инвалидности. Группы инвалидности, критерии их определения, сроки переосвидетельствования.
4. Реабилитация инвалидов: определение, виды.

МСЭ

Медико-социальная экспертиза – это один из видов медицинской экспертизы, которая устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности, определяет виды и объем реабилитации, меры социальной защиты, дает рекомендации по трудовому устройству граждан.

Основные понятия, используемые при проведении МСЭ:

- **Инвалидность** — длительное или постоянное нарушение трудоспособности, либо ее значительное ограничение, вызванное хроническим заболеванием, травмой или анатомическим дефектом, приведшим к значительному нарушению функций организма.

Основные понятия, используемые при проведении МСЭ:

- **Инвалид** – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.
- **Признание гражданина инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями МСЭ, исходя из комплексной оценки его здоровья и степени ограничения его жизнедеятельности.**

Нормативно-правовая база МСЭ

- Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 "О порядке и условиях признания лица инвалидом«
- Приказ Минтруда России от 17.12.2015 N 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

Нормативно-правовая база МСЭ

- Постановление Минтруда РФ от 15.04.2003 № 17 "Об определении федеральными государственными учреждениями МСЭ причин инвалидности"
- Приказ Минтруда России от 29.01.2014 N 59н (Административный регламент по МСЭ)

Классификация основных категорий жизнедеятельности человека:

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

По степени выраженности выделяют 3 степени ограничений каждой из этих категорий жизнедеятельности:

- **I степень** – способность сохраняется, но при более длительной затрате времени с использованием при необходимости вспомогательных технических средств.
- **II степень** – требуется регулярная частичная помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств,
- **III степень** – нуждаемость в постоянной посторонней помощи или надзоре.

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ГРАЖДАН НА МСЭ И ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

На МСЭ направляются:

- больные, имеющие признаки стойкой нетрудоспособности, несмотря на применение различных методов лечения (при этом временная нетрудоспособность не должна превышать 4 месяцев);
- больные, не имеющие признаков стойкой нетрудоспособности, в случаях, когда временная нетрудоспособность продолжается 10 месяцев (в отдельных случаях: травмы, реконструктивные операции, tbc – 12 месяцев);
- работающие инвалиды для изменения трудовой рекомендации при ухудшении клинического или трудового прогноза.

Для прохождения МСЭ необходимы 3 документа:

- «Направление на МСЭ»;
- листок нетрудоспособности;
- паспорт.

Направляет больных на МСЭ
амбулаторно-поликлиническое или
стационарное ЛПУ.

"Направление на медико-социальную экспертизу" - форма №088/у (для лиц старше 18 лет) или форма №080/у (для лиц до 18 лет) составляется лечащим врачом и должно содержать следующие данные:

- основной диагноз (по МКБ-10) и все сопутствующие заболевания,
- объективный статус больного с обязательными заключениями консультантов: терапевта, невролога, хирурга, окулиста, а для женщин – гинеколога,
- эффективность проведенных лечебно-оздоровительных мероприятий,
- число выданных ЛН с указанием сроков и причин ВН.

Направление подписывается председателем и членами ВК и заверяется круглой печатью ЛПУ.

Врачи-эксперты бюро МСЭ оформляют «Акт освидетельствования во МСЭК», который содержит:

- паспортные данные,
- профессиональные данные,
- результаты экспертного обследования (жалобы, клинико-трудоустройственный анамнез, объективные данные врачей экспертов),
- результаты дополнительных исследований,
- диагноз МСЭК,
- подробное экспертное решение.

На основании экспертного решения инвалиду оформляют «Справку МСЭК», в которой отмечают:

- группу инвалидности,
- причину инвалидности,
- трудовые рекомендации,
- срок очередного переосвидетельствования.

ИНВАЛИДНОСТЬ, ПРИЧИНЫ, ГРУППЫ, КРИТЕРИИ ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СРОКИ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

- Законодательством РФ предусмотрены следующие причины инвалидности:
- **общее заболевание;**
- **инвалид с детства** - определяется гражданам старше 18 лет, у которых инвалидность вследствие заболевания, травмы или дефекта, возникшего в детстве, наступила до достижения 18 лет;
- Лицу в возрасте до 18 лет, признанному инвалидом, устанавливается категория "**ребенок-инвалид**".
- **профессиональное заболевание** - определяется гражданам, инвалидность которых наступила вследствие острых и хронических профессиональных заболеваний (отравлений);
- **трудовое увечье** - определяется гражданам, инвалидность которых наступила вследствие повреждения здоровья, связанного с несчастным случаем на производстве;

Причины инвалидности (продолжение)

- **военная травма** - определяется бывшим военнослужащим, у которых инвалидность наступила вследствие увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы;
- **заболевание получено в период военной службы** - определяется в случаях, если инвалидность бывшего военнослужащего наступила вследствие заболевания или увечья, полученных в период военной службы, но не связанных с исполнением служебных обязанностей;
- **заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС и аварией на ПО "Маяк"**.

Справка МСЭК

- В «Справке МСЭК» указывается только одна причина инвалидности, поэтому при наличии одновременно нескольких причин инвалидности, она определяется по выбору инвалида либо его законного представителя или указывается та, наличие которой гарантирует гражданину предоставление более широкого круга мер социальной защиты
- В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности гражданину, признанному инвалидом, устанавливается **I, II или III группа инвалидности**, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "**ребенок-инвалид**".

Группы инвалидности

- Критерием для определения I группы инвалидности является нарушение здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к III степени ограничения одной из категорий жизнедеятельности или их сочетанию.

Группы инвалидности

- Критерием для определения II группы инвалидности является нарушение здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее ко II степени ограничения одной из категорий жизнедеятельности или их сочетанию.

Группы инвалидности

Критерием для определения **III группы инвалидности** является нарушение здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к I степени ограничения одной из категорий жизнедеятельности или их сочетанию.

Категория "**ребенок-инвалид**" определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности.

Сроки переосвидетельствования инвалидов

- Переосвидетельствование инвалидов **I группы** проводится один раз в 2 года, инвалидов **II и III групп** — один раз в год,
- Категория "**ребенок-инвалид**" устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Сроки переосвидетельствования ИНВАЛИДОВ

- Группа инвалидности устанавливается **бессрочно**, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет, в следующих случаях:
- 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

Сроки переосвидетельствования ИНВАЛИДОВ

- 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);

Сроки переосвидетельствования ИНВАЛИДОВ

- не позднее 6 лет после первичного установления категории "ребенок-инвалид" в случае рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования у детей, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза, а также в случае присоединения других заболеваний, осложняющих течение злокачественного новообразования.

Приложение к Правилам признания лица инвалидом (в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 г. N 247)

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДЕФЕКТОВ, НЕОБРАТИМЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» ДО ДОСТИЖЕНИЯ ГРАЖДАНИНОМ ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ):

- 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).

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДЕФЕКТОВ, НЕОБРАТИМЫХ
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ
И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ
УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА
ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

- 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**

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДЕФЕКТОВ, НЕОБРАТИМЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ

- 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 ПБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), почек (хроническая почечная недостаточность ПБ - III стадии).

- 13. Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III - IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения МБ - III степени.
- 14. Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II - III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения ИБ- 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 корригирования.
- 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.
-

РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, ВИДЫ

Реабилитация инвалидов – система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

По классификации ВОЗ выделяют 3 основных вида реабилитации:

Медицинская реабилитация – комплекс лечебных мер воздействия, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций и здоровья больных и инвалидов. Цель ее – устранение или ослабление последствий болезни, травмы или увечья до полного или частичного восстановления или компенсации нарушений в психическом, физиологическом и анатомическом состоянии больного. Медицинская реабилитация инвалидов проводится в рамках обязательного медицинского страхования.

Профессиональная реабилитация –

ЭТО

- система государственных и общественных мер, направленных на возвращение или включение инвалида в общественно-полезный труд в соответствии с состоянием его здоровья, трудоспособности, личными склонностями и желаниями. Система мер профессиональной реабилитации включает: профессиональное обучение, подготовку производства с использованием труда инвалидов, трудоустройство инвалидов, динамическое наблюдение и контроль рациональности трудоустройства.

Социальная реабилитация – это

- система социальных, психологических, педагогических, правовых и экономических мер, направленных на создание условий для преодоления инвалидами ограничений жизнедеятельности и
- социальной недостаточности путем восстановления социальных навыков и связей, достижения свободной и независимой жизнедеятельности вместе и наравне со здоровыми гражданами. В комплекс средств и методов социальной реабилитации входят: правовая помощь, обучение инвалида основным социальным навыкам (самообслуживания, передвижения, общения), социальный тренинг, обеспечение техническими средствами реабилитации и обучение инвалидов пользованию ими, приспособление жилых помещений применительно к потребностям инвалида, обучение навыкам организации отдыха, досуга, занятий спортом и т.д.