

- ГБОУ ВПО Башкирский государственный  
медицинский университет

Министерства здравоохранения РФ

Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО

- Врачебно-трудовая экспертиза(ВТЭ) при заболеваниях внутренних органов.
- Медико-социальная экспертиза. Принципы решения частных вопросов при заболеваниях



Профессор Низамутдинова Р.С.

# 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) долгосрочных 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.

Порядок работы МСЭК регламентируется Приказом МЗ и СР РФ №1013-н от 23.12.2009 г. и Приказом МЗ РФ №215н от 24.05.2013г.

- 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. Сроки временной нетрудоспособности при направлении на МСЭ.
- 2. Перечислите группы инвалидности.
- 3. Состав Бюро МСЭ.
- 4. Перечислите основные категории нарушения жизнедеятельности.
- 5. Документы при направлении на МСЭ.