

# **ОБЩИЕ ВОПРОСЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

**БЕЛОВА Г.В.**

**Доцент кафедры поликлинической терапии и  
эндокринологии ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава  
РФ, к.м.н.**

# ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Это отрасль медицинских знаний, изучающая трудоспособность человека при наличии у него заболевания, травмы, увечья, анатомического дефекта, а также некоторых других причин, регламентированных законодательством по государственному социальному страхованию и преследующих социально-профилактические цели (уход за больным членом семьи, санаторно-курортное лечение, карантин, стационарное протезирование, до- и послеродовой отпуск и т.д.).

## ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ЭКСПЕРТИЗЫ

- Научно обоснованное решение вопроса о трудоспособности больного человека.
- ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ — трудоспособность больного человека.
- ТРУДОСПОСОБНОСТЬ — состояние организма человека, при котором совокупность физических и духовных возможностей позволяет выполнять определенного объема и характера профессиональный труд без ущерба для здоровья.
- НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ — временная или стойкая, полная или частичная потеря профессиональной трудоспособности вследствие заболевания, травмы и ее последствий, анатомического дефекта, а также причин, обусловленных законодательством по социальному страхованию.

# ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

- **Состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушения функций сопровождаются невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение ограниченного промежутка времени, но носят обратимый характер; ВН может быть обусловлена другими социальными и медицинскими причинами, предусмотренными законодательством по социальному страхованию.**

# СТОЙКАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

Состояние человека, обусловленное заболеванием, увечьем или анатомическим дефектом, при котором выраженные нарушения функции органов и систем препятствуют продолжению работы по основной профессии (полностью или частично) на длительный срок или постоянно.

# ПРОЦЕСС МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ В 3 ЭТАПА:

- ПЕРВЫМ ЭТАПОМ является медицинская диагностика. Она предусматривает тщательное обследование больного, особенно углубленное при расхождении между жалобами больного и выявляемой клинической картиной заболевания.
- Первый этап заканчивается развернутой формулировкой клинического диагноза, который должен отражать нозологию, если есть возможность – этиологию, тяжесть течения болезни, стадию и клиническую форму (если они выделяются), степень имеющихся функциональных нарушений, осложнений, сопутствующие заболевания.

## ВТОРЫМ ЭТАПОМ ЭКСПЕРТИЗЫ

- является профессиональная диагностика и уточнение требований профессии, предъявляемых к состоянию здоровья заболевшего, при этом следует учитывать занимаемую должность, характер выполняемого труда, а также основную профессию больного.
- При решении вопросов экспертизы временной нетрудоспособности большее значение имеет должность и характер выполняемой работы,
- при экспертизе стойкой утраты трудоспособности большее значение имеет профессия больного.

# Социальные факторы

- Преобладающий фактор физического или нервно-психологического напряжения в работе больного, его степень (значительное, умеренное, незначительное)
- Основная профессия больного
- Условия труда
- Рабочая поза
- Наличие неблагоприятных внешних воздействий
- Наличие профессиональных вредностей.

## ПОСЛЕ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОГО И СОЦИАЛЬНОГО ФАКТОРОВ (МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА) ВРАЧ ПРИСТУПАЕТ К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ – ПРИНЯТИЮ ЭКСПЕРТНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.

- Его целью является определение доступного труда для больного. Это достигается путем отработки ряда версий, рассматривающих классификации основных категорий жизнедеятельности, включая способность к трудовой деятельности, характер этих нарушений, их степень и значимость.

## ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПРИ ПРИНЯТИИ ЭКСПЕРТНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- 1. Продолжение прежней работы.
- 2. Улучшение условий труда и его облегчение в своей специальности.
- 3. Перевод на равноценную по квалификации работу.
- 4. Уменьшение объема труда или перевод на работу более низкой квалификации.
- 5. Приспособление к труду в специально созданных условиях.
- 6. Невозможность труда.

# Структура врачебной комиссии медицинского учреждения



# Функции врачебной комиссии медицинского учреждения

- Принимает решение по представлению лечащего врача и заведующего отделением:
- При продлении листа нетрудоспособности в случаях предусмотренных инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан;
- В сложных и конфликтных случаях экспертизы нетрудоспособности, а также для решения вопроса о дальнейшем лечении;
- При направлении пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ);
- При необходимости перевода трудоспособных лиц по состоянию здоровья на другую работу или рациональному трудоустройству лиц с ограниченной трудоспособностью;
- В случаях исков и претензий медицинских страховых организаций и исполнительных органов Фонда социального страхования по качеству медицинской помощи и качеству экспертизы ВН;

# Функции врачебной комиссии медицинского учреждения

- При направлении на лечение за пределы административной территории;
- При освобождении от итоговой аттестации выпускников общеобразовательных учреждений, при предоставлении академического отпуска по состоянию здоровья студентам средних и высших учебных заведений;
- **В сложных и конфликтных случаях при определении профессиональной пригодности лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда**, кандидатов в водители и водителей транспортных средств, а также кандидатов при поступлении в высшее и средние учебные заведения;
- В случаях нуждаемости по состоянию здоровья в дополнительной жилой площади или первоочередном получении жилья;
- По запросу организаций, учреждений, фондов социального страхования, суда, прокуратуры, военных комиссариатов и т.д. по вопросам экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.

# МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

**Определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.**

# Показания к направлению граждан на медико-социальную экспертизу

- На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите:
- - при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более 4 месяцев;
- - при благоприятном трудовом прогнозе в случае продолжающейся нетрудоспособности до 10 месяцев (в отдельных случаях: травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез — до 12 месяцев), для решения вопроса о продолжении лечения или установления группы инвалидности;
- - работающие инвалиды для изменения трудовой рекомендации в случае ухудшения клинического и трудового прогноза.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ ПРИ МСЭ

- 1.1.1. Инвалид (лицо с ограниченными возможностями)- лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.
- 1.1.2. Инвалидность - социальная недостаточное вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ МСЭ

**1.1.11. Реабилитация инвалидов - процесс и 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. Целью реабилитации являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация .**

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ МСЭ

- 1.1.12. Реабилитационный потенциал – комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности.
- 1.1.13. Реабилитационный прогноз - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала.

# Реабилитация инвалидов

- Проблема комплексной реабилитации инвалидов в Российской Федерации в последние годы постепенно из категории «социальной» перешла в категорию «национальной безопасности». Объясняется это тем, что на фоне устойчивой и долговременной убыли населения быстро увеличивается численность инвалидов в стране. Если в 1992 году в России было 3,98 млн. инвалидов, то сегодня их численность составляет 13,1 млн. человек.
- Ежегодно в учреждениях медико-социальной экспертизы освидетельствуется более 4 млн. человек, из них впервые признаются инвалидами около 1 млн. человек, повторно – 2,5 млн. граждан.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ПОНЯТИЙ МСЭ

- 1.1.14. Специально созданные условия трудовой, бытовой и общественной деятельности:
- специфические санитарно-гигиенические, организационные, технические, технологические, правовые, экономические, макросоциальные факторы, позволяющие инвалиду осуществлять трудовую, бытовую и общественную деятельность в соответствии с его реабилитационным потенциалом.

# ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА (ВОЗ, 1980г.)

## ■ 1. **Способность к самообслуживанию.**

(Способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены)

## ■ 2. **Способность к самостоятельному передвижению.**

(Способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной и профессиональной деятельности).

## ■ 3. **Способность к трудовой деятельности.**

(Способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы).

# ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА:

## ■ 4. **Способность к обучению.**

(Способность к восприятию и воспроизведению знаний – общеобразовательных, профессиональных и др., овладению навыками и умениями социальными, культурными, бытовыми).

## ■ 5. **Способность к ориентации.**

(Способность определяться во времени и пространстве).

## ■ 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 норм).

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 сентября 2014 г. N 664н  
"О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы"

## II. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности

- нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);
- нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия); вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);
- нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

**нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений); нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;**

**нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству;**

**аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).**

**. Выделяются 4 степени стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, классифицируемые с использованием количественной системы оценки степени выраженности указанных нарушений, устанавливаемой в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов, предусмотренной приложением к настоящим классификациям и критериям:**

**I степень** - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

**II степень** - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

**III степень** - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

**IV степень** - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

# КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ.

- I группа инвалидности присваивается человеку продолжительностью на два года. Известны следующие критерии присвоения первой группы, которые выражаются в неспособности осуществления человеком таких действий:
- самообслуживание, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе;
- самостоятельное передвижение;
- дезориентация и нуждаемость в постоянной посторонней помощи и присмотре других лиц;
- общение;
- контролировать свое поведение в обществе;
- способность освоения элементарных навыков и умений;
- способность выполнения элементарной трудовой деятельности при помощи иных лиц.

# КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ.

- II группа инвалидности устанавливается гражданам РФ с ограниченными способностями продолжительностью на 1 год. Необходимость социальной защиты устанавливается при наличии таких критериев, которые выражаются в способности человека выполнять определенную жизнедеятельность с частичной помощью других лиц:
- самообслуживание;
- самостоятельное передвижение в пространстве;
- ориентация в пространстве;
- общение с людьми;
- обучение и получение образования.
- *Также одним из важных критериев присвоения II группы инвалидности является способность гражданина к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях при использовании специальной техники и оборудования.*

- Постановлением Правительства РФ установлены такие критерии для 3 группы инвалидности в 2019 году:
- способность к самообслуживанию при более длительном отведении времени на выполнение таких действий, дробность его выполнения, применение вспомогательных средств;
- способность к самостоятельному передвижению при более длительной трате времени и сокращении расстояния с использованием вспомогательной техники;
- способность самостоятельно ориентироваться только в знакомой обстановке;
- способность к общению со снижением темпа и объема передачи и получения информации от собеседника;
- периодическая потеря способности к самоконтролю над поведением в сложных жизненных ситуациях;
- способность к обучению и получению образования в рамках федеральных образовательных стандартов в специально созданных условиях для людей с ограниченными возможностями;
- способность к осуществлению трудовой деятельности в обычных условиях труда после снижения квалификации, тяжести, напряженности работы и уменьшения ее объема.

## ВРЕМЕННЫЕ КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ИНВАЛИДНОСТИ.

- Критерии установления инвалидности без срока переосвидетельствования
- Критериями установления инвалидности без срока переосвидетельствования являются: невозможность устранения или уменьшения социальной недостаточности инвалида вследствие длительного ограничения его жизнедеятельности (при сроках наблюдения не менее 5 лет), вызванного нарушением здоровья со стойкими необратимыми морфологическими изменениями и нарушениями функций органов и систем организма; неэффективность реабилитационных мероприятия, что приводит к необходимости долговременной (постоянной) социальной защиты; другие критерии, предусмотренные действующим законодательством.

# ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МСЭ

- Государственная служба МСЭ представлена **бюро МСЭ и главным бюро МСЭ** (33 тысячи сотрудников).
- Управление государственной службой МСЭ осуществляется отделами МСЭ и реабилитации инвалидов, действующими при министерствах (департаментах, комитетах и управлениях) социальной защиты населения или главными экспертами государственной службы МСЭ субъектов РФ.

# Документы, необходимые при направлении больного на МСЭ

- 1. Документ, удостоверяющий личность больного;
  - 2. Направление на МСЭ;
  - 3. Трудовая книжка;
  - Полис обязательного медицинского страхования.
  - Листок нетрудоспособности.
  - Справка об инвалидности (при повторном переосвидетельствовании).
  - Ксерокопии всех выписок из стационара и заключений специалистов.
  - Рентгеновские снимки с описанием в посылочном листе.
  - Производственную характеристику
  - Справку о зарплате за последние 6 месяцев.
- 
- В бюро МСЭ больной должен написать заявление на имя председателя МСЭ для освидетельствования.

# Бюро МСЭ

- Формирование сети бюро МСЭ производится исходя из численности населения, проживающего на территории субъекта РФ, и числа освидетельствуемых в год граждан из расчета, как правило, одно учреждение на 70-90 тысяч человек при условии освидетельствования 1,8-2 тыс. человек в год.
- В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности образуются бюро МСЭ общего профиля, специализированного профиля (кардиологическое, глазное, фтизиатрическое, психиатрическое, травматологическое, онкологическое) и смешанного типа (фтизиопульмонологическое).
- Для проведения МСЭ лиц в возрасте до 18 лет могут образовываться специализированные бюро МСЭ педиатрического профиля.

# ПЕРВИЧНОЕ БЮРО МСЭ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ

- В соответствии с «Примерным положением» в штатный норматив бюро МСЭ входят специалисты, принимающие экспертное решение –
- 3 врача различных специальностей;
- Специалист по реабилитологии;
- Специалист по социальной работе;
- Психолог;
- Старшая медицинская сестра;
- Медицинский регистратор;
- Шофер.
- При необходимости в штатный состав МСЭ могут быть введены врачи-педиатры, специалисты по функциональной диагностике, по профориентации, по эргономике, физиологии труда, педагог, сурдопереводчик и другие специалисты.

## ГЛАВНОЕ БЮРО МСЭ

- Главное бюро МСЭ создается для осуществления организационно-методического руководства деятельностью первичных бюро МСЭ.
- В штатный норматив главного бюро входят:
  - несколько составов специалистов, принимающих экспертное решение,
  - группа специалистов по функциональной диагностике,
  - Профориентации и организации труда инвалидов, их социально-средовой адаптации,
  - специалисты служб юридического консультирования и информационно-статистического обеспечения.
- Количество составов специалистов определяется в зависимости от числа первичных бюро, из расчета, как правило, 1 состав специалистов главного бюро на 4 первичных бюро МСЭ

# ЗАДАЧИ БЮРО МСЭ

- Установление факта наличия инвалидности, определение группы, причины (обстоятельств и условий возникновения), сроков и времени наступления инвалидности;
- Определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) работников, получивших увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей, и необходимости дополнительных мер социальной защиты;
- Определение причинной связи смерти пострадавшего лица с производственной травмой, профессиональным заболеванием, пребыванием на фронте, с другими обстоятельствами, при которых законодательством РФ предусматривается предоставление льгот семье умершего;

## **ЗАДАЧИ БЮРО МСЭ**

- **Формирование и коррекция ИПР инвалидов (определение видов, форм, сроков и объемов мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации), а также контроля за их реализацией;**
- **Оказание разносторонней помощи лицам, прошедшим МСЭ, в том числе в виде консультаций по юридическим вопросам, и содействие в обеспечении необходимой социальной защиты инвалидов, включая реабилитацию;**
- **Формирование банка данных о гражданах, прошедших МСЭ;**
- **Участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и в разработке комплексных программ профилактики инвалидности;**
- **Предоставление в соответствующие военные комиссариаты сведений обо всех случаях признания инвалидами военнослужащих и лиц призывного возраста**
- **Определение потребности инвалидов в социальных транспортных средствах;**

Просим пройти тестовый контроль по ссылке

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScMK5tr74p4dpEpsD0DKwYUSI  
gULesOXxUqMe\\_5NB7TOVpbOw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScMK5tr74p4dpEpsD0DKwYUSIgULesOXxUqMe_5NB7TOVpbOw/viewform?usp=sf_link)