Для освоения темы студентам необходимо:

**I Прочитать учебный материал**

А) Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/ В.А. Медик, В.К. Юрьев.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2020 ( эл. библиотека).

Глава 4. Медико-социальные аспекты инвалидности населения

<http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970437100-0005.html>

Б) Методический материал по теме занятия

**МЕТОДИКА СБОРА И МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ИНФОРМАЦИИ ОБ ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

**Общая цель учебного элемента:** обучение студентов знаниям и умениям по расчету, анализу и оценке показателей инвалидности населения на групповом и популяционном уровнях.

*В результате изучения темы студент будет:*

- способенприменять в дальнейшей научно-практической работе врача знания и умения по расчету показателей инвалидности населения;

- способен и готов применять методики медико-статистического анализа информации о показателях здоровья и частоте выхода на инвалидность детского и взрослого населения на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно-обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;

**Мотивация.** В начале занятия преподаватель обращает внимание студентов, что актуальность изучения данной темы определена тем, что деятель­ность врача-терапевта и врача-педиатра связана с необходимостью планирования помощи на основе анализа показателей общественного здоровья, к которым относятся показатели заболеваемости и инвалидности. Важно не только владеть методикой расчёта показателей заболеваемости и инвалидности, но и оценивать их в динамике, анализировать. Это позволяет студентам осознать практическую необходимость изучения темы занятия.

Резюме: знания и умения студентов на основе анализа показателей санитарной статистики и статистики здравоохранения обосновывать мероприятия по улучшению здоровья населения будут необходимы им для дальнейшей практической работы в качестве врача.

**Вопросы для обсуждения по теме занятия:**

1. Дать определение понятия «инвалидность населения».

2. Перечислить группы инвалидности.

3. Знать основные социальные и биологические факторы, влияющие на уровень инвалидности населения.

4. Перечислить основные виды учетных форм документации медицинских учреждений, используемые при изучении инвалидности населения.

5. Знать методику расчета основных показателей инвалидности.

**Тестовые задания для самоконтроля**

*1. Инвалид – это человек, имеющий нарушение здоровья:*

1) со стойким расстройством функций организма

2) обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектов

3) приводящее к ограничению жизнедеятельности

4) вызывающее необходимость его социальной защиты

5) все вышеперечисленное

*2. Инвалидность имеет аспекты:*

1) медицинский

2) юридический

3) социальный

4) все вышеперечисленные

5) нет правильного ответа

*3.Социальная защита населения:*

1) система гарантированных государством экономических, правовых и медицинских мер социальной поддержки;

2) система мер, обеспечивающая инвалидов условия для преодоления, замещения ограничений жизнедеятельности;

3) система мер, направленная на создание им равноправных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества

4) все

5)нет правильного ответа

*4. Законодательство РФ о социальной защите инвалидов состоит из:*

1) соответствующих положений Конституции РФ;

2) Федеральных законов

3) нормативные правовые акты РФ

4) законы и иные нормативные акты субъектов РФ

5) все вышеперечисленное

*5.Ограничение жизнедеятельности это:*

1) полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание

2) полная или частичная утрата лицом самостоятельно передвигаться

3) полная или частичная утрата лицом ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться, заниматься трудовой деятельности

4) все вышеперечисленное

5) нет правильного ответа

*6. В РФ устанавливают:*

1) 1 группу инвалидности

2) 2 группы инвалидности

3) 3 группы инвалидности

4) 4 группы инвалидности

5) 5 групп инвалидности

*7. Виды реабилитации инвалидов:*

1) медицинская

2) психологическая

3) профессиональная

4) социальная

5) все вышеперечисленные

*8. Организации, направляющие граждан на МСЭ:*

1) ЛПУ, независимо от их организационно-правовой формы

2) Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение

3) Орган социальной защиты населения

4) Предприятие, где работает гражданин

5) все вышеперечисленное

*9. Основные причины инвалидности:*

1) общее заболевание

2) трудовое увечье, профессиональное заболевание

3) инвалидность с детства

4) военная травма, заболевание, полученное в период военной службы

5) все вышеперечисленные

*11. Основными критериями для определения ограничений жизнедеятельности являются:*

1) способность к самообслуживанию

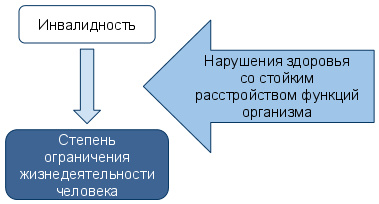
2) способность к передвижению

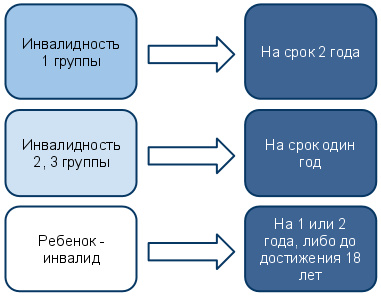
3) способность к обучению

4) способность к труду

5) все вышеперечисленные

**БЛОК-СХЕМЫ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ**





**ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕМЫ**

**ИНВАЛИДНОСТЬ** (invalidus – слабый, немощный) – это длительная или постоянная (стойкая), полная или частичная потеря трудоспособности.

Различают 2 вида нетрудоспособности:

**Временная** **нетрудоспособность** - состояние организма, когда острое заболевание, обострение хронического заболевания или травма лишают больного возможности заниматься трудовой профессиональной деятельностью в течение какого-то времени.

**Стойкая утрата трудоспособности** - когда заболевание и вызванные им функциональные расстройства в организме приобретают длительный или постоянный, иногда необратимый характер и полностью препятствуют выполнению профессиональной деятельности.

Стойкая утрата трудоспособности, как и временная, может быть:

**Частичная** - когда вследствие хронического заболевания или последствий травмы человек теряет возможность выполнять свою работу, но может работать в другой профессии или при других условиях труда.

**Полная**  - в связи с хронич. заболеванием или последствиями травмы противопоказаны все виды труда вследствие возможности ухудшения течения заболевания.

Стойкая утрата трудоспособности приводит к инвалидности.

Под **инвалидностью** понимают состояние организма человека, характеризующееся постоянной или длительной потерей трудоспособности, в том числе профессиональной, или незначительным ограничением ее.

За установлением инвалидности следует прекращение работы или изменение условий и характера труда и назначение различных видов государственного социального обеспечения (пенсия, трудоустройство, профессиональное обучение, протезирование), гарантированное законодательством.

**Инвалид** - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ежегодно в РФ впервые признается инвалидами 1 млн. человек, из них более 50% трудоспособного возраста.

Инвалидность зависит от ряда факторов.

*Социальные факторы:*

• характер выполняемой работы и требования, предъявляемые работой к организму

• профессия

• квалификация

• образование

• санитарно-гигиенические и производственные условия труда

• материально-бытовые условия

• социально-трудовой прогноз и др

*Биологические факторы:*

• характер заболевания и степень выраженности функциональных нарушений

• этиология патологического процесса

• адаптационные и компенсаторные возможности организма

• прогноз заболеваний и т.д.

*Психологические особенности* личности больного:

-установка на труд

- склонности

- характер сложившихся взаимоотношений в трудовом коллективе

- степень соответствия личности коллективу и др.

***Показатели инвалидности характеризуют:***

- состояние здоровья населения

- качество медицинской помощи

- эффективность лечения и профилактику

- качество работы органов врачебно-трудовой экспертизы.

Различают первичную и общую инвалидность.

**Первичная инвалидность** – число лиц, впервые признанных инвалидами в данном году:



Для характеристики первичной инвалидности используют показатели:

• структура первичной инвалидности (по заболеваниям, возрасту, социальной и профессиональной группе);

• частота первичной инвалидности по группам инвалидности;

• структура первичной инвалидности по группам инвалидности;

• динамика инвалидности по группам – изменение групп инвалидности при переосвидетельствовании;

• удельный вес впервые вышедших на инвалидность среди всех инвалидов;

• удельный вес инвалидов с детства среди общего числа инвалидов.

**Общая инвалидность** – число лиц, признанных инвалидами после переосвидетельствования.



**Уровень общей инвалидности** – оценка состояния здоровья населения в целом.

**Факторы, определяющие уровень инвалидности:**

• заболеваемость

• социально-экономические

• демографические

• обеспечение медицинской помощью и деятельность ЛПУ

• экологические

• деятельность МСЭ.

**Для характеристики уровня инвалидности применяют:**

• *интенсивный показатель инвалидности* – число случаев выхода на инвалидность по отношению к 1000 или 10000 работающих

• *расчет показателей структуры инвалидности* по возрасту, полу, группам инвалидности

• *показатель причин инвалидности* - по формам болезней

**Показатели динамики инвалидности:**

• *изменения степени (тяжести) инвалидности* =

число лиц, при переосвидетельствовании изменивших группу инвалидности

число инвалидов, прошедших переосвидетельствование за год х 100%

• *возвращения инвалидов к трудовой деятельности* в связи с восстановленной трудоспособностью.

**Анализ динамики инвалидности** (по I-II группам) может быть:

• положительный;

• отрицательный;

• стабильный;

• переменный.

**Основные причины первичной инвалидности в РФ:**

• болезни системы кровообращения;

• злокачественные новообразования;

• последствия травм всех локализаций.

**Осногвные причины детской инвалидности в РФ:**

- психоневрологические заболевания – более 60%

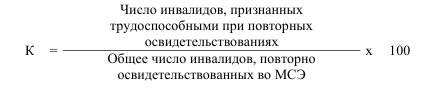
- заболевания внутренних органов – до 20%

- опорно-двигательного аппарата – до 10%

- нарушение зрения – 13%

- нарушение слуха – 4%

**Оценка качества медико-социальной реабилитации** - расчет коэффициента эффективности (в %):



**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.

**Признание** гражданина инвалидом осуществляется **при проведении медико-социальной экспертизы** (всоответствии с ***приказом МЗ и СР РФ от 23.12.2009 № 1013н.)*** исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых МЗ РФ.

**Задачи бюро МСЭ:**

1) анализ распространенности и структуры инвалидности.

2) изучение причин и факторов, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности

3)определение ограничений жизнедеятельности

**К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:**

а) способность к самообслуживанию;

б) способность к самостоятельному передвижению;

в) способность к ориентации;

г) способность к общению;

д) способность контролировать свое поведение;

е) способность к обучению;

ж) способность к трудовой деятельности.

Существуют 3 категории (степени) выраженности **ограничений жизнедеятельности**.

**Ограничение жизнедеятельности** - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

4) определения реабилитационного потенциала

5) определение потребности в мерах социальной защиты.

**Функции бюро МСЭ:**

1) проводит освидетельствование граждан для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности и их реабилитационного потенциала.

2) разрабатывает и корректирует ИПР инвалидов: виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

3) устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности;

4) определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в %);

5) определяет причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством РФ предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

6) дает гражданам, проходящим освидетельствование, разъяснения по вопросам МСЭ;

7) участвует в разработке программ реабилитации инвалидов, профилактики инвалидности и социальной защиты инвалидов;

8) формирует в рамках обслуживаемой территории банк данных о гражданах, прошедших МСЭ, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

9) представляет в военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и граждан призывного возраста.

**Условия признания гражданина инвалидом:**

1) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма

2) ограничение жизнедеятельности

3) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие **2-х указанных условий** - основание для признания гражданина инвалидом.

**Причины инвалидности:**

|  |
| --- |
| - общее заболевание |
| -инвалидность с детства |
| -трудовое увечье  -профессиональное заболевание,  -военная травма  -заболевание, полученное в период военной службы  -инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС |

**Степень выраженности стойких нарушений** функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в % и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 % *(Приказ Мин труда и соц. защиты РФ от 17.12.2015 г. №1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ").*

В зависимости от степени выраженности стойких нарушений и степени ограничения жизнедеятельности **устанавливаются группы:**

- **I группа –** устанавливается на 2 года

**- II и III группа** **–** устанавливается на 1 год

- **Категория "ребенок-инвалид" -** на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет. Переосвидетельствование - 1 раз в течение этого срока.

**- Бессрочно** - при отсутствии положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на МСЭ:

Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

**Дата установления инвалидности** (в случае признания инвалидом) - день поступления в бюро заявления гражданина о проведении МСЭ. Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередное переосвидетельствование.

**Порядок проведения МСЭ**

Гражданин направляется на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения. Учетный документ - форма №088/у-06 – форма направления на МСЭ.

В направлении на МСЭ указывают:

- данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем

- состояние компенсаторных возможностей организма

- результаты проведенных реабилитационных мероприятий

МСЭ проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).

МСЭ может проводиться:

- на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением ЛПУ

- в стационаре, где гражданин находится на лечении

- заочно по решению соответствующего бюро.

**Решение о признании** гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших МСЭ. Объявляется гражданину, проходившему МСЭ (его законному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших МСЭ (дают по нему разъяснения). По результатам МСЭ составляется акт, в котором ставится подпись руководителя бюро, специалистов, печать. Срок хранения акта МСЭ - 10 лет.

Для инвалида, специалистами бюро разрабатывается **индивидуальная программа реабилитации.**

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

**Цель реабилитации** - восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Гражданину, не признанному инвалидом - выдается **справка** о результатах МСЭ.

При установлении группы инвалидности одновременно определяется **степень ограничения его способности к трудовой деятельности** (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается **без ограничения** способности к трудовой деятельности. **На такой же срок, что и группа инвалидности!**

**Критерии установления степени ограничения способности:**

1) способность человека к воспроизведению профессион-х знаний, умений и навыков

2) способность человека осуществлять трудовую деятельность на рабочем месте, не требующем дополнительных мер по организации труда, специального оборудования и оснащения, сменности, темпов, объема и тяжести работы

3) способность человека взаимодействовать с другими людьми в социально-трудовых отношениях;

4) способность к мотивации труда

5) способность соблюдать рабочий график

6) способность к организации рабочего дня

**Социальная защита инвалидов** - система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления или компенсации ограничений жизнед-ти и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

**Социальная поддержка инвалидов** - система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

Закон РФ об образовании - **вне конкурса** при условии успешной сдачи вступительных экзаменов в государственные образовательные учреждения среднего профессионального и ВУЗ принимаются:

- **дети-инвалиды**, **инвалиды I и II групп**, которым согласно заключению МСЭК не противопоказано обучение;

- граждане в возрасте до 20 лет, имеющие только **одного родителя-инвалида I группы,** если среднедушевой доход семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте РФ.

**Технические средства реабилитации инвалидов** (ТСР) (в соотв. с ГОСТ)

ТСР - устройства, содержащие технические решения, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности инвалида.

- специальные средства для самообслуживания, и ухода;

- специальные средства для ориентирования (включая собак-проводников),

- специальные средства для обучения, образования (литература для слепых)

- протезные-ортопедические изделия (обувь и спец. одежда, глазные протезы и слуховые аппараты)

- специальное тренажерное и спортивное оборудование, спортивный инвентарь.

##### **ПОКАЗАТЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ**

**1. Показатель первичной инвалидности трудоспособно­го населения:**

Число лиц трудоспособного возраста, впервые признан­ных инвалидами в отчетном году / Общая численность лиц трудоспособного возраста х 10 000 (1000).

**2. Показатель первичной инвалидности детского насе­ления:**

Число детей до 18 лет, впервые признанных инва­лидами в отчетном году / Общее число детей в возрасте до18 лет х 10 000 (1000).

**3. Показатель структуры первичной инвалидности по заболеваниям (возрасту, социальной принадлежности):**

Число лиц, впервые признанных инвалидами от отдель­ных заболеваний в отчетном году / общее число лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году) х 100%.

**4. Показатель структуры первичной инвалидности по группам инвалидности:**

Число лиц, впервые признанных инвалидами 1-й (2-й, 3-й) группы в отчетном году / Число лиц, впервые признан­ных инвалидами в отчетном году х 100%.

**5. Показатель общей инвалидности трудоспособного на­селения (распространенность инвалидности):**

Число инвалидов трудоспособного возраста

Среднего­довая численность трудоспособного населения х 10 000 (1000).

**6. Показатель общей инвалидности детского населения (распространенность детской инвалидности):**

Число детей-инвалидов до 18 лет

Среднегодовая чис­ленность детского населения до 18 лет х 10 000 (1000).

**7. Удельный вес лиц, впервые признанных инвали­дами:**

Число лиц, впервые признанных инвалидами в отчетном году

Общее число инвалидов на начало отчетного года х 100%.

**8. Удельный вес инвали­дов с детства:**

Число лиц, имеющих инвалидность с детства в отчетном году

Общее число инвалидов с детства на начало отчетного года х 100%.

**УЧЕБНЫЙ ПРИМЕР РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**

**Исходные данные:** Среднегодовая численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ составляет 407 670 человек. В течение изучаемого года признано инвалидами в трудоспособном возрасте 3920 человек. Из общего числа: инвалидов по поводу болезней системы кровообращения признано 1710 человек, костномышечной системы - 670, злокачественных новообразований - 580; прочих болезней - 960. Среди первично признанных инвалидов I группу получили 375, II - 2180, III - 1365 человек. По результатам переосвидетельствования из 10 840 инвалидов 415 были признаны трудоспособными. Число переосвидетельствованных инвалидов I и II групп - 7340. Из числа признанных инвалидами III группы 1191 человек был переведен из I и II групп, а из числа признанных инвалидами II группы 65 человек были переведены из I группы.

**Задание.** На основании представленных исходных данных рассчитать показатели:

|  |
| --- |
|  |

1) первичной инвалидности;

2) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;

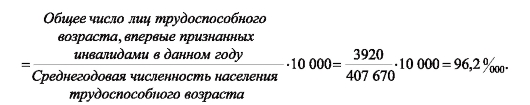
3) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;

4) полной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов;

5) частичной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов.

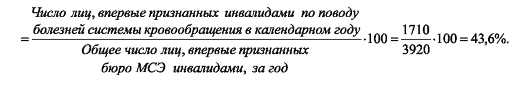
**Решение.**

**1. Первичная инвалидность**

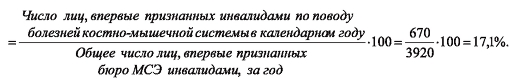


**2. Структура первичной инвалидности по заболеваниям**

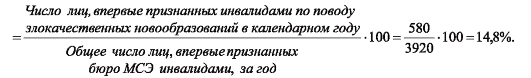
***2.1. Удельный вес инвалидов по поводу болезней системы кровообращения***



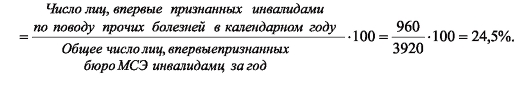
***2.2. Удельный вес инвалидов по поводу болезней костно-мышечной системы***



***2.3. Удельный вес инвалидов по поводу злокачественных новообразований***

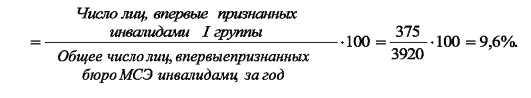


***2.4. Удельный вес инвалидов по поводу прочих болезней***

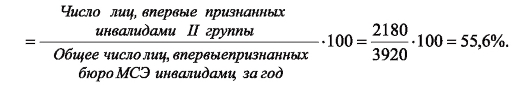


**3. Структура первичной инвалидности по группам инвалидности**

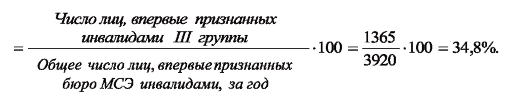
***3.1. Удельный вес лиц, признанных инвалидами I группы***



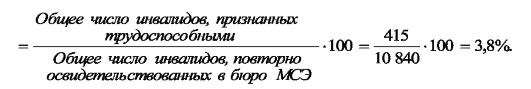
***3.2. Удельный вес лиц, признанных инвалидами II группы,***



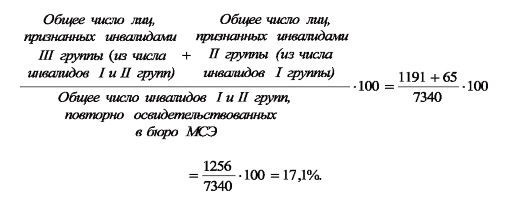
***3.3. Удельный вес лиц, признанных инвалидами III группы***



**4. Полная медицинская и профессиональная реабилитация инвалидов**



**5. Суммарный показатель частичной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов**



**ЗАДАНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ**

***Для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов:***

**Исходные данные:** Среднегодовая численность трудоспособного населения некоторого субъекта РФ составляет 580 390 человек. В течение изучаемого года признано инвалидами в трудоспособном возрасте 4560 человек. Из общего числа: инвалидов по поводу болезней системы кровообращения признано 1512 человек, костно-мышечной системы - 830, злокачественных новообразований - 450; прочих болезней - 1070. Среди первично признанных инвалидов I группу получили 560, II - 2200, III - 800 человек.

Первично признаны инвалидами 1003 ребенка в возрасте до 18 лет, тогда как в субъекте РФ зарегистрировано и проживает 123013 детей в возрасте до 18 лет.

По результатам переосвидетельствования из 12890 инвалидов 561 были признаны трудоспособными. Число переосвидетельствованных инвалидов I и II групп - 6980. Из числа признанных инвалидами III группы 1270 человек был переведен из I и II групп, а из числа признанных инвалидами II группы 81 человек были переведены из I группы.

**Задание:** На основании представленных исходных данных рассчитать показатели:

|  |
| --- |
|  |

1) первичной инвалидности;

2) первичной инвалидности детского населения;

3) структуры первичной инвалидности по заболеваниям;

4) структуры первичной инвалидности по группам инвалидности;

5) полной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов;

6) частичной медицинской и профессиональной реабилитации инвалидов.

**ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

***Для студентов лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов:***

***Задание 1.*** Водитель станции скорой медицинской помощи, Н, 42 года при направлении на МСЭ поставлен диагноз: ГБ П ст. с гипертоническими кризами средней частоты и средней тяжести. СН1.

Установлено: нарушение функции сердечно-сосудистой системы 1 ст, приводящее к умеренному ограничению жизнедеятельности; снижение трудоспособности вследствие ГБ П ст., требующее перевода на другую работу со снижением квалификации.

Дайте заключение по группе и причине инвалидности

***Задание 2.*** Администратор, Л., 57 лет, при направлении на МСЭ поставлен диагноз: ИБС, стенокардия напряжения IV ФК. ПИК, Гипертоническая болезнь 3 ст., НМК П ст, НАК 2 ст, СН 3 ст, сердечная астма, гидроперикард, правосторонний гидроторакс , асцит.

Установлено: нарушение функции сердечно-сосудистой системы 3 ст., приводящее к значительно выраженному ограничению жизнедеятельности; снижение трудоспособности вследствие ИБС с ГБ 3 степени. Дайте заключение по группе инвалидности.

***Задание*** ***3.*** Фельдшер, К., 59 лет, при направлении на МСЭ поставлен диагноз: Атеросклероз. Синдром Лериша, окклюзия бедренно-подколенных сегментов, ишемия нижних конечностей Пб ст.

Установлено: ограничение передвижения П. ст., выраженное ограничение жизнедеятельности; стойкая утрата трудоспособности 2 ст.

Дайте заключение по группе инвалидности.

***Задание*** ***4.*** Участковый терапевт, Ю., 37 лет, при направлении на МСЭ поставлен диагноз: Бронхиальная астма, смешанная форма (атопическая и инфекционно- зависимая), гормонозависимая. Хронический обструктивный бронхит. ДН 2 ст. Хроническое легочное сердце декомпенсированное СН Б ст.

Заключение: нарушение функции дыхательной и сердечно-сосудистой системы 2 ст., приводящее к выраженному ограничению жизнедеятельности; стойкое снижение трудоспособности 2 ст. Дайте заключение по группе инвалидности.

***Задание*** ***5***. Участковая медицинская сестра, О, 57 лет, при направлении на МСЭ поставлен диагноз: Деформирующий остеоартроз правого тазобедренного сустава Ш ст., анкилоз правого тазобедренного сустава. Установлено: нарушение статодинамической функции 1 ст., приводящее к ограничению передвижения 1 ст., умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности. Дайте заключение по группе инвалидности.

***Задание*** ***6***. Охранник, Т, 30 лет, при направлении на МСЭ поставлен диагноз: Цирроз печени вирусной этиологии в фазе субкомпенсации, синдром портальной гипертензии (спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода, асцит ненапряженный), гепатоцеллюлярная недостаточность 2 ст.

Установлено: нарушение функции пищеварительной системы 2 ст., приводящее к выраженному ограничению жизнедеятельности; стойкое снижение трудоспособности 2 ст. Дайте заключение по группе инвалидности.

***Задание 7.*** Ребенок в возрасте 4 лет, перенес ДЦП с выраженным левосторонним гемипарезом, приводящим к ограничению самостоятельного передвижения и самообслуживания II степени. Дайте заключение об инвалидности.

**Тестирование по итогам занятия.**

*1. Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма освидетельствуемого лица на основе анализа:*

1) клинико-функциональных данных

2) социально-бытовых факторов

3) профессионально-трудовых факторов

4). психологических факторов

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

1) при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не более, чем 4 мес.

2)при благоприятном трудовом прогнозе в случаях продолжающейся нетрудоспособности до 10 мес. (в отдельных случаях: травмы, состояния после реконструктивных операций, туберкулез – до 12 мес.) для решения вопроса о продолжении лечения или установления группы инвалидности

3) для изменения трудовых рекомендаций работающим инвалидам в случае ухудшения клинического или трудового прогноза, обусловленного прогрессированием основного заболевания, его осложнением или сопутствующим заболеванием

4) все вышеперечисленное

*3.Основные задачи федеральных государственных учреждений МСЭ*

1). Определение реабилитационного потенциала инвалидов

2) определение ограничения жизнедеятельности

3) определение потребности в мерах социальной защиты

4) изучение причин, факторов и условий, влияющих на возникновение, развитие и исход инвалидности, анализ распространенности и структуры инвалидности

*4. Степени нарушений функций организма*

1) незначительно выраженные

2) умеренно выраженные

3) выраженные

4) значительно выраженные

*5. Основными критериями для определения ограничений жизнедеятельности являются:*

1) способность к ориентации

2) способность к общению

3) способность контроля за своим поведением

*6. Группы инвалидности устанавливаются в зависимости от степени:*

1) отклонения от нормы деятельности человека

2) нарушения здоровья

3) ограничения жизнедеятельности

4) нарушения функций организма

*7. Сроки установления инвалидности:*

1) 1 год

2) 2 года

3) до достижения 18 лет

4) бессрочно

*8. Детям-инвалидам инвалидность устанавливается на срок*

1) 1 год

2) 2 года

3) до достижения возраста 18 лет

*9. Медико-социальная экспертиза – это:*

1) определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты

2) направление на госпитализацию

3) профилактический осмотр

4) лечебно-диагностическая работа врача

*10. Каковы сроки направления на МСЭК при благоприятном трудовом прогнозе в общих случаях?*

1) до 1 месяца

2) до 4 месяцев

3) до 6 месяцев

4) до 10 месяцев

5) до 12 месяцев

*11. Каковы сроки направления на МСЭ при неблагоприятном прогнозе?*

1) до 1 месяца

2) до 4 месяцев

3) до 6 месяцев

4) до 10 месяцев

5) до 12 месяцев

*12. Общую инвалидность характеризуют показатели:*

1) общий уровень инвалидности

2) структура инвалидности по группам

структура причин общей инвалидности

структура инвалидности по полу, возрасту

все вышеперечисленное

*13. Первичную инвалидность характеризуют показатели:*

1) частота первичного выхода на инвалидность

2) структура первичной инвалидности

3) частота первичной инвалидности по группам

4) распределение первичной инвалидности по группам

*14. К задачам медико-социальной экспертизы относятся:*

1) разработка индивидуальных программ реабилитации

2) изучение уровня и причин инвалидности

3) участие в разработке программ профилактики инвалидности

4) определение степени профессиональной трудоспособности инвалидов