**ФедеральнОЕ Государственное БЮДЖЕТНОЕ образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» МинистерствА здравоохранениЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра поликлинической терапии с курсом идпо**

УТВЕРЖДАЮ

зав.каф.поликлинической

терапии с курсом ИДПО

 д.м.н., профессор Волевач Л.В.

«30» ноября 2016 г.

**Методические указания для студентов**

по самостоятельной аудиторной работе

по дисциплине Поликлиническая терапия

Тема: **«Экспертиза стойкой нетрудоспособности при терапевтических заболеваниях»**

**Факультет лечебный**

Дисциплина поликлиническая терапия

Специальность 31.05.01 –лечебное дело

Курс 5 Семестр IX

Отделение очное

Уфа 2016

Тема: «Экспертиза стойкой нетрудоспособности при терапевтических заболеваниях» на основании ФГОС ВО(2016г.), рабочей программой дисциплины поликлиническая терапия, утвержденной в 2016г. ректором Павловым В.Н.

Рецензент:Г.Х. Мирсаева – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии БГМУ

Авторы: Крюкова А.Я., Низамутдинова Р.С., Сахаутдинова Г.М., Тувалева Л.С., Курамшина О.А., Габбасова Л.В.

Утверждено на заседании кафедры, протокол № 4 от 30.11.2016 г.

**1.Тема. Экспертиза стойкой нетрудоспособности при терапевтических заболеваниях.**  Важно своевременно выявить медицинские и социальные критерии стойкой нетрудоспособности при терапевтических заболеваниях. Для проведения медико-социальной экспертизы созданы специальные учреждения: бюро и главное бюро МСЭ согласно постановлениям правительства РФ № 965 от 13.08.96 г. в соответствии с Федеральным Законом "О социальной защите инвалидов в РФ". Главная роль в направлении больных на МСЭ при заболеваниях внутренних органов принадлежит лечащему врачу - участковому терапевту, который осуществляет постоянное наблюдение за пациентами на терапевтическом участке, направляет на стационарное лечение, консультации специалистов и оформляет направление на медико-социальную экспертизу при наличии показаний.

**Порядок направления больных на медико-социальную экспертизу**

Для проведения медико-социальной экспертизы созданы специальные учреждения: бюро и главное бюро МСЭ согласно постановлениям правительства РФ № 965 от 13.08.96 г. в соответствии с Федеральным Законом "О социальной защите инвалидов в РФ".

МСЭК бывают общего профиля, специализированные (первичные, по уровню городские, межрайонные, районные) и высшие (краевые, областные, центральные городские Москвы).

Направляет больного на МСЭ лечащий врач после утверждения направления на МСЭ КЭК (ф. 088/у), с трудовой книжкой, паспортом.

На МСЭ направляются лица, имеющие признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и трудоспособности и нуждающиеся в социальной защите по следующим медицинским и социальным критериям для установления группы инвалидности:

-при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности - сразу после его установления, но не позднее 4-х месяцев временной нетрудоспособности,

-при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при непрерывной трудоспособности по одному и тому же заболеванию или травме в срок не позднее 10 месяцев временной нетрудоспособности (в отдельных случаях 12 месяцев) для решения вопроса о продолжении лечения или об установлении группы инвалидности,

-при необходимости изменения трудовых рекомендаций работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза,

-для консультации по медицинским аспектам и по социальной защите,

-для переосвидетельствования.

При проведении медико-социальной экспертизы и установлении инвалидности учитывают 2 группы критериев: медицинские и социальные.

Медицинские критерии: 1-признаки инвалидности, когда у больного имеются стойкие, значительно выраженные нарушения функций организма вследствие заболевания, травмы, дефектов развития, 2- длительная временная нетрудоспособность - свыше 10 месяцев непрерывно или 12 месяцев с перерывами, 3-признаки незначительного длительного ограничения трудоспособности, обусловленные трудовым увечьем, профессиональным заболеванием либо другими обстоятельствами.

К медицинским критериям относится развернутый клинико-функциональный диагноз с указанием тяжести течения, фазы заболевания степени функциональных нарушений и других клинических характеристик болезни, а также сопутствующих заболеваний. К социальным критериям относят: профессия, уровень квалификации, характер и условия работы, сменность работы, неблагоприятные метеоусловия и санитарно-гигиенические условия на рабочем месте, занимаемая должность, материально-бытовые условия проживания. Социальные факторы определяют право больного или инвалида на помощь по линии социального страхования и социальной защиты, жилье, машины, коляски, переобучение, льготные лекарства и путевки и т.д.

Классификация групп инвалидности включает первую, вторую и третью группы.

1 группа устанавливается лицам с полной постоянной или длительной потерей трудоспособности, которые нуждаются в постороннем уходе, надзоре или помощи. Среди инвалидов этой группы есть лица, у которых имеются резкие нарушения функции, однако при создании специальных условий они могут работать (слепые, лица с тяжелыми анатомическими дефектами).

П группа устанавливается:

-лицам со стойкими нарушениями функций, когда выполнение профессионального труда полностью недоступно,

-лицам с тяжелыми хроническими заболеваниями, которым труд не противопоказан, но требует особых условий, или которым труд противопоказан, так как он ведет к прогрессированию заболевания.

Ш группа устанавливается:

-при необходимости из-за болезни перевода на работу более низкой квалификации,

лицам с низкой квалификацией из-за сужения круга доступных видов труда,

-лицам с анатомическими дефектами и деформациями.

**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.

**Распределение лиц, впервые признанных инвалидами по главным причинам инвалидности (РФ)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 1990г. | 1994г. | 1995г. | 1996г. |
| Всего, тыс. | 765 | 1124 | 1347 | 1170 |
| На 10 тыс. нас |  | 76,5 | 91,1 | 79,9 |
| В т.ч. БСК, тыс.чел | Нд | 38,1 | 50,3 | 40,3 |
| Рак | Нд | 8,2 | 8,5 | 8,5 |
| Динамика (в % ) между 1990 и 1995 тыс.чел. + 76,1 | | | | |

Лица с признаками ограничения жизнедеятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Года | Российская Федерация | Республика Башкортостан | ООН |
| 1998 | 8,9 млн чел. |  |  |
| 1999 | 9,6 млн чел. | 175 тыс. чел. | 10% |

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

**Классификация**

нарушения основных функций организма человека

1. Нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли)
2. Нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания)
3. Нарушение стато-динамической функции
4. Нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции

**Классификация**

нарушений функций организма по степени выраженности

1 степень – незначительные нарушения функций

2 степень – умеренные нарушения функций

3 степень – выраженные нарушения функций

1. степень – значительно выраженные нарушения функций

Классификация основных категорий жизнедеятельности

1. Способность к самообслуживанию – способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять 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, профессиональной деятельности
3. Способность к обучению – способность к восприятию и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (социальными, культурными, бытовыми)
4. Способность к трудовой деятельности – способность осуществлять деятельность в соответствиии с требованиями к содержанию, объёму и условиям выполняемой работы.
5. Способность к ориентации и 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

Классификация ограничений жизнедеятельности по степени выраженности

*Ограничение самообслуживания*

1 степень – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств

2 степень – способность к самообслуживанию с использованием средств и (или) помощью других лиц

3 степень – неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц

*Ограничение способности к самостоятельному передвижению*

1 степень – способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращения расстояния

2 степень-способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и (или) помощью других лиц

3 степень неспособность к самостоятельному передвижению и полная зависимость от других лиц

*Ограничение способности к обучению*

1 степень – способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса

2 степень - способность к обучению только в специализированных заведениях или по специальным программам в домашних условиях

3 степень – неспособность к обучению

*Ограничение способности к трудовой деятельности*

1 степень – способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшения объёма производственной деятельности, невозможности выполнения работы по своей профессии

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях, и (или) специально оборудованного рабочего места, с помощью других лиц

3 степень – неспособность к трудовой деятельности

*Ограничение способности к ориентации*

1 степень - способность к ориентации при условии использования вспомогательных средств

2 степень - способность к ориентации, требующая помощи других лиц

3 степень – неспособность к ориентации

*Ограничение способности к общению*

1 степень - способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации

2 степень - способность к общению с использованием вспомогательных средств и (или) помощью других лиц

3 степень неспособность к общению

*Ограничение способности контролировать свое поведение*

1 степень - частичное снижение способности самостоятельно контролировать свое поведение

2 степень - способность частично или полностью контролировать свое поведение только при помощи посторонних лиц

3 степень - неспособность контролировать свое поведение

ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ И ПОСТОЯННОГО ФИЗИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ 4 ВИДА ТРУДА

* Тяжелый физический труд, связанный с постоянным значительным напряжением, подъемом и перемещением тяжести массой свыше 15 кг или более 10 т. за смену и энергозатратами в среднем 4,6 ккал/мин (320Вт) (грузчик, землекоп)
* Тяжелый физический труд, связанный с непостоянным значительным напряжением, предъявляющий меньше требований к организму работающего (работа шахтёра, кузнеца, крепильщика, наволоотбойщика)
* Физический труд, связанный с умеренным напряжением, требующий участия небольшой группы мышц. Основные операции связаны с подъемом и перемещение тяжести массой 6-15 кг или 5-10 т. за смену, энергозатрат в среднем 3,8 ккал/мин (265Вт) (плотник, столяр, токарь, слесарь, ткачиха, прядильщица, парикмахер)
* Физический труд с легким напряжением, характеризующийся подъемом и перемещением тяжести массой до 5 кг или менее 5т. за смену, с энергозатратами до 2,3 ккал/мин (160 Вт) (работа сборщика мелких деталей, радиомонтажника, сапожника, вязальщицы, санитарки)

**Реабилитация инвалидов**

Основной целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальной адаптации.

Для осуществления реабилитации определяется реабилитационный потенциал больного или инвалида, а также реабилитационный прогноз.

Реабилитационный потенциал - комплекс биологических и психо-физиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих реализовать его потенциальные способности.

Реабилитационный прогноз - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала.

Виды реабилитации: медицинская, психологическая, трудовая (профессиональная).

Этапы медицинской реабилитации:

1-ранняя реабилитация заключается в правильной оценке состояния больного и постановке диагноза с соответствующим ранним интенсивным лечением,

2-поздняя реабилитация - проведение комплексного индивидуализированного восстановительного лечения на этапах медицинской реабилитации,

3-диспансерное наблюдение в поликлинике - оформление плана лечебно-профилактических мероприятий и его выполнение.

Варианты реабилитации (Г.С. Юмашев, 1973):

1-адаптация реабилитанта на рабочем месте,

2-реадаптация - работа на новом рабочем месте со сниженной нагрузкой на том же предприятия,

3-работа на новом месте с изменением квалификации, близкой к прежней,

4-полная переквалификация с работой на том же предприятии,

5- переквалификация в реабилитационном центре и работа по новой специальности

**2. Цель изучения темы:**  овладение практическими умениями и навыками диагностики и выявления медицинских и социальных критериев стойкой утраты трудоспособности при внутренних заболеваниях

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **знать:** (исходные базисные знания и умения):

* анатомо-физиологические особенности органов и систем;
* методику исследования больных;
* возрастные особенности основных систем организма
* интерпретацию результатов клинико-функциональных исследований.

- документацию участкового терапевта при направлении больного на МСЭ

Для формирования профессиональных компетенций студент должен **уметь**:

* собрать анамнез, обследовать пациента по органам и системам;
* назначить план дополнительного обследования;
* оценить результаты клинических и лабораторно-инструментальных данных;
* сформулировать диагноз в соответствии с современной классификацией;
* назначить лечение;
* провести экспертизу трудоспособности;
* назначить первичные и вторичные профилактические мероприятия;
* оформить направление на медико-социальную экспертизу.

**3. Необходимые базисные знания и умения**:

Анатомо-физиологические особенности органов и систем

Методика исследования основных органов и систем

Возрастно-половые особенности течения заболеваний внутренних органов

Фармакотерапия терапевтических заболеваний

**4. Вид занятия:** самостоятельная работа студентов под руководством преподавателя

**5.**  **Продолжительность:** 2 (в академических часах)

**6. Оснащение:**

6.1. фонендоскопы, тонометры, таблицы, больные. Диагностическое и лечебное оборудование кабинетов и лабораторий (пневмотахометр, набор рентгенограмм, набор спирограмм, ЭКГ, рентгенограмм, анализы крови и мокроты), медицинские карты амбулаторных больных, ситуационные задачи, оцифрованные материалы.

6.2. ТСО (компьютер)

**7. Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя включает:**

А) Работа на приеме с терапевтом, сбор анамнеза, обследование больных по органам и системам с выставлением предварительных диагнозов.

Б) Посещение с больным лечебных и диагностических отделений

В) Интерпретация результатов полученных дополнительных исследований пациента

Г) Оформление медицинской документации включает первичный осмотр больного, обоснование предварительного и клинико-функционального диагноза, оформление медицинской карты амбулаторного больного, плана обследования и лечения больного, план диспансерного наблюдения.

Д) Самостоятельная работа студентов в учебной лаборатории с использованием обучающих компьютерных программ, решение ситуационных задач, деловые игры, просмотр атласов по теме занятия

7.2. Контроль самостоятельной работы студентов под руководством преподавателя – разбор проведенной курации.

Контрольные вопросы

1.Провести сбор анамнеза у больного с признаками бронхиальной астмы.

2.Провести обследование больных по органам и системам.

3.Назначить план обследования.

4.Выставить предварительный диагноз.

5.Обосновать клинико-функциональный диагноз.

6.Выделить критерии диагностики и определить трудоспособность.

7.Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований, проведенных в присутствии студента или при работе с медицинской документацией.

8.Назначить дифференцированное лечение.

9.Заполнить медицинскую документацию.

10.Определить клинический и трудовой прогноз.

Место проведения самоподготовки: палаты дневного стационара поликлиники, кабинеты терапевтов, параклинические отделения, учебная лаборатория, читальный зал, учебная комната для самостоятельной работы студентов, учебная лаборатория, палаты больных, кабинеты функциональной диагностики, модуль практических навыков и др.

Учебно-исследовательская работа студентов по данной теме (проводится в учебное время) анализ медицинских карт амбулаторных больных, анализ факторов риска у больных.итальный , учебная лаборатория. палаты дневного стационара поликлиники, кабинеты терапевтов, параклиничексие отделения, учебная

ЛИТЕРАТУРА

**Основная:**

1. Поликлиническая терапия: учебник для студентов медицинских вузов, рек. УМО мед. и фармац. вузов РФ / А. Я. Крюкова [и др.] ; под ред. А. Я. Крюковой ; МЗ и соц. развития РФ, Башк. гос. мед. ун-т. - Уфа: Гилем, 2009. - 325 с.

2. Поликлиническая терапия: учебник/ Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2013-640 с.

3. Поликлиническая терапия: учебное пособие/М.В. Зюзенков (и др.); под редакцией М.В. Зюзенкова. –Минск: Высшая школа, 2012. – 608 с.

4. Поликлиническая терапия: учебник /под ред И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 688 с.

**Дополнительная:**

1. Пульмонология в поликлинической практике: учебное пособие для студентов / Сост. А.Я. Крюкова, Р.С. Низамутдинова. Е.А. Никитина, О.А Курамшина, Л.С. Тувалева, Л.В. Габбасова; под ред. проф. А.Я. Крюковой. – Уфа: Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2012. -154 с.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности в медицинских организациях: учебное пособие: рек. УМО по мед. и фармац. образов. вузов России для обучающихся по основам образов. программ высш. образования - подготовки кадров высш. квалиф. по программам ординатуры по спец. "Организация здравоохранения и общественное здоровье"/ Л. Н. Коптева, А. Г. Барабанов. - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2015. – 91с.

3. Медицинская реабилитация: учебник: Мин. образования и науки РФ, рек. ГБОУ ВПО "Первый Московский гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова" для студ. учреждений ВПО, обуч. по спец. "Лечебное дело" и "Педиатрия" по дисц. "Медицинская реабилитация"/ под ред.: А. В. Епифанова, проф. Е. Е. Ачкасова, В. А. Епифанова. - М.: ГЭОТАР- МЕДИА, 2015. - 668 с.

Постановление Правительства РФ от 10.08.2016 N 772  
"О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. N 95" ["О порядке и условиях признания лица инвалидом"](http://www.invalidnost.com/forum/3-20-1)

Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 9 декабря 2014 г. N 998н "Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации" (с изменениями и дополнениями)

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"