Лекция

Медицинская экспертиза

**Введение**

Экспертиза временной нетрудоспособности граждан в связи с болезнью, увечьем, беременностью, родами, уходом за больным членом семьи, протезированием, санаторно-курортным лечением и в иных случаях производится в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

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.

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

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Социальная защита инвалидов - система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности 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.

**1. Организация медико-социальной экспертизы. Права и обязанности лечащих врачей при экспертизе временной и стойкой утрате трудоспособности**

медицинский врач реабилитационный экспертиза

Экспертиза временной нетрудоспособности производится лечащими врачами государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, которые единолично выдают гражданам листки нетрудоспособности сроком до 30 дней, а на больший срок листки нетрудоспособности выдаются врачебной комиссией, назначаемой руководителем медицинского учреждения.

При экспертизе временной нетрудоспособности определяются необходимость и сроки временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принимается решение о направлении гражданина в установленном порядке на медико-социальную экспертную комиссию, в том числе при наличии у этого гражданина признаков инвалидности.

При оформлении листка нетрудоспособности сведения о диагнозе заболевания с целью соблюдения врачебной тайны вносятся с согласия пациента, а в случае его несогласия указывается только причина нетрудоспособности (заболевания, травма или иная причина).

В отдельных случаях по решению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения экспертиза временной нетрудоспособности граждан в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения может быть поручена работнику со средним медицинским образованием.

Экспертиза временной нетрудоспособности - вид медицинской экспертизы, основной целью которой является оценка состояния здоровья пациента, качества и эффективности проводимого обследования и лечения, возможности осуществлять профессиональную деятельность, а также определение степени и сроков временной утраты трудоспособности.

Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, действующим законодательством.

Экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется лечащими врачами в лечебно-профилактических учреждениях, независимо от их уровня, профиля, ведомственной принадлежности и формы собственности, при наличии лицензии на данный вид медицинской деятельности.

В отдельных случаях (в труднодоступных сельских районах, в районах Крайнего Севера и т.д.), по решению органа управления здравоохранением, проведение экспертизы временной нетрудоспособности разрешается среднему медицинскому работнику.

Врачи и средние медицинские работники, работающие в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения, осуществляют экспертизу временной нетрудоспособности на основании лицензии, выданной учреждению.

Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой вне лечебно-профилактического учреждения, должны иметь лицензию на основной вид медицинской деятельности и проведение экспертизы временной нетрудоспособности, а также удостоверение (свидетельство) об окончании курса повышения квалификации по экспертизе временной нетрудоспособности.

Уровни экспертизы временной нетрудоспособности:

первый - лечащий врач;

второй - врачебная комиссия лечебно-профилактического учреждения;

третий - врачебная комиссия органа управления здравоохранением территории, входящей в субъект Федерации;

четвертый - врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта Федерации;

пятый - главный специалист по экспертизе временной нетрудоспособности Минздравмедпрома России.

Лечащий врач, осуществляющий экспертизу временной нетрудоспособности:

определяет признаки временной утраты трудоспособности на основе оценки состояния здоровья, характера и условий труда, социальных факторов;

в первичных медицинских документах фиксирует жалобы пациента, анамнестические и объективные данные, назначает необходимые обследования и консультации, формулирует диагноз заболевания и степень функциональных нарушений органов и систем, наличие осложнений и степень их тяжести, обуславливающих нетрудоспособность;

рекомендует лечебно-оздоровительные мероприятия, вид лечебно-охранительного режима, назначает дополнительные обследования, консультации;

определяет сроки нетрудоспособности с учетом индивидуальных особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний, наличия осложнений и ориентировочных сроков нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;

выдает листок нетрудоспособности (справку) в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан (в том числе при посещении на дому), назначает дату очередного посещения врача, о чем делает соответствующую запись в первичной медицинской документации;

при последующих осмотрах отражает динамику заболевания, эффективность проводимого лечения, обосновывает продление сроков освобождения пациента от работы;

своевременно направляет пациента для консультации на клинико-экспертную комиссию для продления листка нетрудоспособности свыше сроков, установленных Инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, решения вопросов о дальнейшем лечении и других экспертных вопросов (Частнопрактикующий врач при необходимости продления листка нетрудоспособности свыше 30 дней направляет пациента для консультации и решения вопроса о дальнейшем лечении на клинико-экспертную комиссию учреждения здравоохранения, обеспечивающего его медицинской помощью в соответствии с программой обязательного медицинского страхования).

при нарушении назначенного лечебно-охранительного режима (в том числе при алкогольном опьянении <\*>) делает соответствующую запись в листке нетрудоспособности и, в установленном порядке, в истории болезни (амбулаторной карте) с указанием даты и вида нарушения (при несогласии пациента с отметкой о нарушении режима «алкогольное опьянение» врач направляет его на комиссию по экспертизе алкогольного опьянения);

выявляет, признаки стойкого, ограничения жизнедеятельности и стойкой утраты трудоспособности, своевременно организует направление пациента на клинико-экспертную комиссию и медико-социальную экспертизу;

осуществляет диспансеризацию длительно и часто болеющих пациентов (граждан, имеющих в год 4 и более случаев и 40 дней временной нетрудоспособности по одному заболеванию или 6 случаев и 60 дней с учетом всех заболеваний);

при восстановлении трудоспособности и выписке на работу отражает в первичных медицинских документах объективный статус и аргументированное обоснование для закрытия листка нетрудоспособности;

анализирует причины заболеваемости с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке и реализации мероприятий по их снижению;

постоянно совершенствует знания вопросов экспертизы временной нетрудоспособности.

Заведующий отделением стационара, поликлиники (при наличии в штатном расписании):

осуществляет постоянный контроль за исполнением лечащими врачами функций по организации и проведению лечебно-диагностического процесса и экспертизы временной нетрудоспособности, выдачей документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, своевременным и правильным направлением пациентов на клинико-экспертную комиссию и на медико-социальную экспертизу;

проводит экспертную оценку качества оказания медицинской помощи пациентам на разных сроках лечения с обязательным личным осмотром и записью в первичных медицинских документах, а также осуществляет экспертную оценку медицинской документации по окончании периода временной нетрудоспособности или при переводе пациента на другой этап лечения;

совместно с лечащим врачом направляет больного на клинико-экспертную комиссию и медико-социальную экспертизу;

осуществляет контроль за своевременным повышением квалификации лечащих врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;

анализирует ежемесячно причины и сроки временной нетрудоспособности, первичного выхода на инвалидность пациентов лечащих врачей отделения и клинико-экспертные ошибки. При отсутствии в штатном расписании должностей заведующих отделениями их функции выполняет заместитель руководителя учреждения по клинико-экспертной работе.

аместитель руководителя учреждения по клинико-экспертной работе:

осуществляет выборочный текущий и по законченным случаям контроль (по медицинской документации или после личного осмотра пациентов) за исполнением врачами функций по диагностике, лечению, реабилитации и экспертизе временной нетрудоспособности, принимает участие в решении сложных клинико-экспертных вопросов;

анализирует клинико-экспертные ошибки, докладывает на врачебных конференциях результаты анализа и проводимых мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

осуществляет взаимодействие с соответствующими медико-социальными экспертными комиссиями, учитывает и анализирует расхождения экспертных решений, ошибок и нарушений порядка направления пациентов на медико-социальную экспертизу и регулярно докладывает на врачебных конференциях;

рассматривает иски и претензии медицинских страховых организаций, территориальных исполнительных органов Фонда социального страхования, жалобы пациентов во вопросам качества медицинской помощи и экспертизы временной нетрудоспособности;

организует учебу лечащих врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности.

Руководитель учреждения здравоохранения:

является ответственным за экспертизу временной нетрудоспособности в лечебно-профилактическом учреждении, издает приказы по вопросам ее организации и проведения;

организует учет и отчетность по временной нетрудоспособности;

утверждает состав клинико-экспертной комиссии, положение о регламенте ее работы;

назначает лиц, ответственных за учет, получение, хранение и расходование бланков документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан, создает условия для их оформления и выдачи;

определяет потребность в бланках листков нетрудоспособности, ежегодно в установленные сроки (до 15 января) направляет заявку в территориальный орган управления здравоохранением на необходимое количество бланков и отчитывается об их использовании; о всех случаях хищения бланков сообщает в вышестоящий орган управления здравоохранением;

применяет меры дисциплинарного и материального воздействия к работникам, допустившим клинико-экспертные ошибки, нарушение порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности, правил хранения, учета, оформления и выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность, при необходимости в установленном действующим законодательством порядке направляет материалы в следственные органы для решения вопросов о привлечении виновных к уголовной ответственности.

Главный внештатный специалист по клинико-экспертной работе Минздравмедпрома России, органа управления здравоохранением субъекта Федерации и территории, входящей в состав субъекта Федерации:

анализирует состояние и качество оказания медицинской помощи, экспертизы временной нетрудоспособности в административной территории, готовит предложения и аналитические записки по данному вопросу для рассмотрения на клинико-экспертной комиссии и коллегии органа управления здравоохранением;

изучает причины заболеваемости, в том числе с временной утратой трудоспособности и первичного выхода на инвалидность, принимает участие в разработке программ по их снижению;

контролирует организацию и эффективность работы, проводимой учреждениями здравоохранения по комплексной реабилитации больных и инвалидов;

организует работу по контролю качества медицинской помощи и совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности;

контролирует реализацию нормативно-правовых и инструктивных документов по экспертизе временной нетрудоспособности;

взаимодействует с соответствующими органами социальной защиты, территориальными исполнительными органами Фонда социального страхования, фондами медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, профсоюзными организациями;

организует мероприятия по систематическому повышению квалификации врачей по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности;

рассматривает самостоятельно или готовит для рассмотрения клинико-экспертным комиссиям наиболее сложные экспертные вопросы, встречающиеся в практике лечебно-профилактических учреждений;

рассматривает, при необходимости, совместно с другими главными специалистами жалобы населения по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности и качества оказания медицинской помощи;

определяет потребность лечебно-профилактических учреждений административной территории в бланках листков нетрудоспособности и в установленные сроки представляет в Федеральный фонд социального страхования заявки на бланки листков нетрудоспособности, согласованные с территориальным исполнительным органом Фонда социального страхования.

Главные специалисты по другим специализированным профилям анализируют состояние и качество экспертизы временной нетрудоспособности по каждой специализированной службе.

Медико-социальная экспертиза производится федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Гражданин или его законный представитель имеет право на приглашение по своему заявлению любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы.

К федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы относятся Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро) и главные бюро медико-социальной экспертизы, имеющие филиалы - бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро).

Федеральное бюро находится в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, главные бюро медико-социальной экспертизы, имеющие бюро (далее - главные бюро), - в ведении Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, главное бюро, осуществляющее медико-социальную экспертизу работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда и населения отдельных территорий, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, - в ведении Федерального медико-биологического агентства.

Количество бюро определяется исходя из расчета, как правило, 1 бюро на 70 - 90 тыс. человек при условии освидетельствования 1,8 - 2 тыс. человек в год. С учетом сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей регионов бюро могут создаваться исходя из иного расчета численности населения и количества освидетельствуемых граждан в год.

Основными задачами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы являются:

проведение реабилитационно-экспертной диагностики с целью определения реабилитационного потенциала, ограничений жизнедеятельности, потребности в мерах социальной защиты;

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

Бюро выполняет следующие функции:

а) проводит освидетельствование граждан для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности) и их реабилитационного потенциала;

б) разрабатывает и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

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

г) определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

д) определяет причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;

е) дает гражданам, проходящим освидетельствование, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;

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

з) формирует в рамках обслуживаемой территории банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

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

Главное бюро выполняет следующие функции:

а) рассматривает жалобы граждан, проходящих освидетельствование, на решения бюро и в случае признания их обоснованными изменяет либо отменяет решения бюро;

б) проводит по собственной инициативе повторное освидетельствование граждан, прошедших освидетельствование в бюро, и при наличии оснований изменяет либо отменяет решения бюро;

в) проводит освидетельствование граждан, обжаловавших решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования, в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности) и их реабилитационного потенциала;

г) дает гражданам, проходящим освидетельствование, разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы;

д) формирует в рамках обслуживаемой территории банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на обслуживаемой территории;

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

ж) координирует деятельность бюро и обобщает опыт их работы на обслуживаемой территории;

з) в случае проведения освидетельствования:

разрабатывает и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов, в том числе определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также устанавливает факт наличия инвалидности, группу, причины, срок и время наступления инвалидности, степень ограничения способности к трудовой деятельности;

определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах);

и) определяет причины смерти инвалида в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки.

Федеральное бюро выполняет следующие функции:

а) обеспечивает предоставление всем гражданам равных возможностей для прохождения ими освидетельствования в целях признания инвалидом в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

б) рассматривает жалобы граждан, проходящих освидетельствование, на решения главных бюро и в случае признания их обоснованными изменяет либо отменяет решения главных бюро;

в) проводит освидетельствование граждан, обжаловавших решения главных бюро;

г) проводит освидетельствование граждан по направлению главных бюро в случаях, требующих применения особо сложных специальных видов обследования;

д) проводит по собственной инициативе повторное освидетельствование граждан, прошедших освидетельствование в главных бюро, и при наличии достаточных оснований изменяет либо отменяет решения главных бюро;

е) осуществляет комплексную реабилитационно-экспертную диагностику с применением новейших технологий, результатов научных разработок в целях определения наличия ограничений жизнедеятельности, степени утраты профессиональной трудоспособности, реабилитационного потенциала и потребности в мерах социальной защиты;

ж) проводит по поручению Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации научные исследования в установленной сфере деятельности;

з) осуществляет мероприятия по повышению квалификации специалистов в области медико-социальной экспертизы;

и) оказывает методологическую и организационно-методическую помощь главным бюро и бюро в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, обеспечивает единообразное применение указанных рекомендаций, а также законодательства Российской Федерации в области социальной защиты инвалидов в установленной сфере деятельности;

к) формирует банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов;

л) принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и вносит предложения по разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов;

м) вносит в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации предложения о внедрении в практику результатов научных разработок, новых технологий реабилитационно-экспертной диагностики, передового опыта главных бюро, а также реализации программ по различным направлениям медико-социальной экспертизы;

н) вносит в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации предложения по формированию государственного заказа на проведение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по медико-социальной экспертизе.

Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы для осуществления своих полномочий имеют право:

направлять граждан, проходящих медико-социальную экспертизу, на обследование в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, в том числе реабилитационные, в целях уточнения клинико-функционального диагноза и профессиональных возможностей;

запрашивать у организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности сведения, необходимые для выполнения полномочий, возложенных на федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы.

Решение бюро, не отмененное или не измененное главным бюро либо в судебном порядке, решение главного бюро, не отмененное или не измененное Федеральным бюро либо в судебном порядке, а также решение Федерального бюро, не отмененное или не измененное в судебном порядке, являются обязательными для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовой формы и формы собственности.

Структуру и штатное расписание Федерального бюро, а также смету расходов на его содержание утверждает Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Структуру и штатное расписание главных бюро, а также смету расходов на их содержание утверждает Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, главного бюро, находящегося в ведении Федерального медико-биологического агентства, - Федеральное медико-биологическое агентство в пределах утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации лимитов.

Федеральное бюро возглавляет руководитель - главный федеральный эксперт по медико-социальной экспертизе.

Главные бюро, находящиеся в ведении Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, возглавляет руководитель - главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации (по г. Байконуру), главное бюро, находящееся в ведении Федерального медико-биологического агентства, - руководитель - главный эксперт по медико-социальной экспертизе Федерального медико-биологического агентства.

Назначение на должность и освобождение от должности руководителя - главного федерального эксперта по медико-социальной экспертизе, заключение, изменение и расторжение с ним трудового договора (контракта) осуществляются Министром здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Назначение на должность и освобождение от должности руководителя - главного эксперта по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации и руководителя - главного эксперта по медико-социальной экспертизе по г. Байконуру, заключение, изменение и расторжение с ними трудового договора (контракта) осуществляются руководителем Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

Назначение на должность и освобождение от должности руководителя - главного эксперта по медико-социальной экспертизе Федерального медико-биологического агентства, заключение, изменение и расторжение с ним трудового договора (контракта) осуществляются руководителем Федерального медико-биологического агентства.

**2. Структура, функции и организация работы врачебных комиссий (ВК), медико-социальных экспертных комиссий (МСЭК)**

Врачебная комиссия создается в медицинских организациях с целью принятия решений по вопросам диагностики, лечения, реабилитации, определения трудоспособности граждан и профессиональной пригодности некоторых категорий работников, иным медико-социальным вопросам, а также осуществления контроля качества и эффективности лечебно-диагностических мероприятий, в том числе оценки обоснованности и эффективности назначения лекарственных средств.

Врачебная комиссия состоит из председателя, одного или двух заместителей, секретаря и членов комиссии. Председателем врачебной комиссии является руководитель медицинской организации или один из заместителей руководителя медицинской организации, имеющий высшее медицинское образование. Заместителем председателя врачебной комиссии является заместитель руководителя медицинской организации по медицинской части, и (или) заместитель руководителя медицинской организации по экспертизе временной нетрудоспособности. Секретарем врачебной комиссии является медицинский работник, имеющий среднее медицинское образование, обеспечивающий деятельность врачебной комиссии. Членами врачебной комиссии являются врачи-специалисты (в том числе врач - клинический фармаколог) как из числа штатных сотрудников, так и других медицинских организаций. Персональный состав врачебной комиссии утверждается руководителем медицинской организации.

В своей деятельности врачебная комиссия руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, нормативными актами органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации и органа местного самоуправления.

Врачебная комиссия осуществляет следующие функции:

выдачу листков нетрудоспособности сроком более чем на 30 дней;

экспертизу временной нетрудоспособности с целью определения необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу;

принятие решения о направлении гражданина в установленном порядке на медико-социальную экспертную комиссию, в том числе при наличии у этого гражданина признаков инвалидности;

выдачу заключения о наличии у граждан медицинских показаний для получения ими лечения в медицинских учреждениях за счет средств федерального бюджета;

выдачу медицинского заключения о характере и степени тяжести повреждения здоровья лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

определение объема лечения лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

выдачу медицинского заключения о наличии у лица, получившего повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации;

принимает решение о внеочередном оказании медицинской помощи отдельным категориям граждан;

принимает решение о применении лекарственных средств, не входящих в стандарт медицинской помощи, в случае недостаточности фармакотерапии при лечении отдельных заболеваний по жизненно важным показаниям и при угрозе жизни и здоровью пациента;

принимает решение о выписке лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, применяемых по решению врачебной комиссии;

принимает решение об одномоментном назначении льготным категориям граждан:

пяти и более лекарственных препаратов одному больному;

наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, анаболических гормонов;

принимает решение о выписке наркотических и ненаркотических анальгетиков больным, страдающим онкологическими заболеваниями, по представлению лечащего врача без осмотра пациента;

осуществляет проверку обоснованности назначения и выписки лекарственных средств гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, и проводит плановые еженедельные или внеплановые проверки медицинской документации;

осуществление совместно с лечащим врачом медицинского отбора и направления на санаторно-курортное лечение граждан, в том числе детей, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

выдачу заключений о показанности или противопоказанности санаторно-курортного лечения гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, другим категориям гражданам - в сложных и конфликтных ситуациях;

осуществление медицинского отбора больных после острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения, операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, панкреатита (панкреонекроза), после удаления желчного пузыря, беременных женщин групп риска, а также больных, пролеченных по поводу нестабильной стенокардии, по поводу сахарного диабета, направляемых на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения в специализированные санатории (отделения);

выдачу заключений о нуждаемости ребенка в обучении на дому по медицинским показаниям;

выдачу заключений о возможности предоставления студентам академического отпуска по медицинским показаниям;

выдачу заключений о проведении государственной (итоговой) аттестации выпускников IX, XI (XII) классов, обучавшихся по состоянию здоровья на дому, в оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа для детей, нуждающихся в длительном лечении, находившихся в лечебно-профилактических учреждениях более 4 месяцев, и детей-инвалидов, в обстановке, исключающей влияние негативных факторов на состояние их здоровья, и в условиях, отвечающих физиологическим особенностям и состоянию здоровья выпускника;

рассматривает обращения граждан по вопросам качества лечебно-диагностических мероприятий.

Врачебная комиссия осуществляет иные функции, если такие функции предусмотрены федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и актами федеральных органов исполнительной власти.

Врачебная комиссия проводит заседания на основании плана-графика заседаний врачебной комиссии, утвержденного руководителем медицинской организации. Внеплановые заседания проводятся по решению председателя врачебной комиссии, согласованному с руководителем медицинской организации.

Решение врачебной комиссии считается принятым, если его поддержало большинство членов врачебной комиссии из числа присутствующих на заседании. Решение врачебной комиссии вносится в первичные медицинские документы.

По требованию лица, в отношении которого принято решение врачебной комиссии, выдается справка о решении врачебной комиссии, которая подписывается председателем (в случае его отсутствия - заместителем председателя) врачебной комиссии и удостоверяется печатью медицинской организации.

Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности) и его реабилитационного потенциала.

Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

Условиями признания гражданина инвалидом являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид».

При установлении гражданину группы инвалидности одновременно определяется в соответствии с классификациями и критериями, предусмотренными пунктом 2 настоящих Правил, степень ограничения его способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности.

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).

Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается в случае выявления в ходе осуществления реабилитационных мероприятий невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.

В случае признания гражданина инвалидом в качестве причины инвалидности указываются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы, инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Форма соответствующего направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.

В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).

Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

В проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля (далее - консультанты).

Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.

Порядок составления и форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро акт медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро.

В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности (в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности), реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме.

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.

Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом.

Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных или граждан призывного возраста представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности либо с указанием группы инвалидности без ограничения способности к трудовой деятельности, а также индивидуальная программа реабилитации.

Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

**3. Восстановительно-реабилитационные центры, их структура и функции, медико-социальное значение восстановительного лечения при основных заболеваниях и травмах**

По определению ВОЗ, реабилитационно-восстановительное лечение - это процесс, с помощью которого стремятся предотвратить инвалидность в период лечения заболевания и помочь инвалидам достичь максимальной физической, психической, профессиональной, социальной и экономической полноценности, возможной в рамках существующего заболевания или телесного недуга. Среди больных, нуждающихся в восстановительном лечении и реабилитации, следует выделить лиц с травматическими повреждениями конечностей, травматическими и нетравматическими повреждениями центральной и периферической нервной системы, воспалительными и дегенеративными заболеваниями опорно-двигательного аппарата, хроническими заболеваниями органов дыхания, органов кровообращения и др.

Медицинскую и социально-психологическую помощь таким больным оказывают специальные бригады (лечащий врач соответствующего профиля, специалист по физиотерапии, методист по лечебной физкультуре, психолог и др.). Для проведения восстановительно-реабилитационных мероприятий создаются специализированные отделения в поликлиниках, диспансерах, стационарах, медицинских центрах. Существуют многопрофильные больницы и центры восстановительного лечения.

Реабилитационные учреждения принимают больных, выписанных из больниц общей сети или направленных непосредственно лечащим врачом. Некоторые больные получают в них стационарное, другие - амбулаторное лечение, в зависимости от состояния, возможностей транспорта и т.п. В основе функционального восстановления лежат физиотерапия, трудотерапия, лечебная физкультура, но реабилитационные учреждения проводят и все виды лекарственной и поддерживающей терапии, ортопедические и корригирующие вмешательства.

Медицинская реабилитация основывается на нескольких главных принципах: 1) проведение реабилитационных мероприятий следует начинать как можно раньше; 2) реабилитационные мероприятия должны проводиться только после всестороннего изучения состояния больного (диагноз, прогноз заболевания, состояние психики, социальный и профессиональный статус и др.); 3) комплексное воздействие должно иметь определенную и реальную цель; 4) программа восстановления должна выполняться с активным участием больного и его родственников; 5) реабилитационный процесс не заканчивается с восстановлением функций и трудоустройством больного. Обязательным является динамическое диспансерное наблюдение. Мероприятия по реабилитации больных должны быть отражены в планах учреждений здравоохранения.

Центр восстановительной медицины и реабилитации (далее - Центр) создается как самостоятельная организация здравоохранения. Центр возглавляет руководитель, на должность которого назначается специалист с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело» с опытом практической работы не менее 5 лет. Штаты Центра устанавливаются руководителем в соответствии со штатными нормативами.

Рекомендуемая структура Центра:

. Консультативно-поликлиническое отделение.

. Диагностическое отделение.

. Оздоровительное отделение.

. Специализированные реабилитационные отделения (палаты).

. Дневной стационар.

. Отделения (кабинеты) физических методов лечения:

кинезотерапии;

физиотерапии;

термотерапии;

баротерапии;

бальнеотерапии.

. Отделения (кабинеты) традиционных методов лечения:

мануальной терапии;

рефлексотерапии;

фитотерапии.

. Отделение (кабинеты) психотерапевтических методов лечения.

. Фониатрическое отделение (кабинет).

. Отделение (кабинет) эстетической медицины.

. Организационно-методический отдел.

Центр осуществляет следующие функции:

. Диагностику функционального состояния организма и объективную оценку состояния здоровья пациентов с использованием скрининговых методик.

. Раннюю диагностику заболеваний с использованием индивидуальной программы обследования.

. Обследование организованных коллективов и групп населения с целью выявления групп риска, установления степени влияния на состояние здоровья факторов внешней среды, а также проведение сравнительных оценок состояния здоровья, различных групп населения.

. Активное наблюдение за лицами с факторами повышенного риска заболеваний и коррекции выявленных функциональных нарушений.

. Оказание квалифицированной амбулаторной и стационарной реабилитационной помощи различным категориям больных с целью снижения заболеваемости, инвалидности и смертности.

. Разработку и проведение индивидуального комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на повышение функциональных резервов здоровья пациента с преимущественным использованием немедикаментозных методов реабилитации.

. Динамическую оценку и контроль резервов здоровья.

. Организацию и проведение работы с населением по формированию психологии здорового образа жизни и культуры здоровья, а также образовательных программ для пациентов и их родственников.

. Осуществление лабораторного и инструментального обследования для определения функционального диагноза и составления индивидуальных программ реабилитации и обеспечения дифференцированного подхода к выбору методов и средств восстановительного лечения различных контингентов больных на этапе медицинской реабилитации.

. Обеспечение дифференцированного подхода к выбору методов и средств восстановительного лечения различных контингентов больных с преимущественным использованием физических, психотерапевтических методов лечения и методов традиционной медицины с целью восстановления функции пораженного органа или системы, физического статуса больного в целом, психологического его состояния.

. Разработка и внедрение новых медицинских технологий, направленных на осуществление первичной и вторичной профилактики с целью раннего выявления и предупреждения обострений, осложнений и хронизации заболеваний, а также повышения функциональных резервов здоровья у населения.

. Восстановление личного статуса больных с учетом их психологического портрета, реакции на болезнь, трудовых и бытовых установок, методами психодиагностики, психокоррекции и психотерапии.

. Восстановление адаптивных возможностей (трудовых, самообслуживания, ведения домашнего хозяйства, передвижения, коммуникабельности).

. Определение эффективности медицинской реабилитации и критериев восстановления нарушенных функций различных органов и систем с использованием унифицированной системы оценок.

. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и осуществление прогностической оценки результата медицинской реабилитации находящихся на лечении больных и направление на медико-социальную экспертизу (МСЭК) больных с инвалидизирующим течением заболевания.

. Организация взаимосвязи и преемственности с другими лечебно-профилактическими учреждениями по вопросам медицинской реабилитации.

. Проведение циклов повышения квалификации для специалистов работающих в области восстановительной медицины и реабилитации.

. Ведение необходимой учетной и отчетной документации.

**Заключение**

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.

Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разрабатываемых и утверждаемых в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

Медико-социальная экспертиза осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, подведомственными уполномоченному органу, определяемому Правительством Российской Федерации. Порядок организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы определяется Правительством Российской Федерации.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.