

# Лекция 10

**Стационарозамещающие формы  
организации медицинской  
помощи.**

# Инвалидность как медико-социальная проблема

- **Инвалидность** — один из важных медико-социальных критериев общественного здоровья.
- **Показатели инвалидности** позволяют определить уровень социально-экономического развития общества, состояние среды обитания, степень совершенства медицинской помощи, в частности качество лечебных и профилактических мероприятий.
- Актуальность данной проблемы обусловлена прежде всего ее значительными масштабами и негативной динамикой

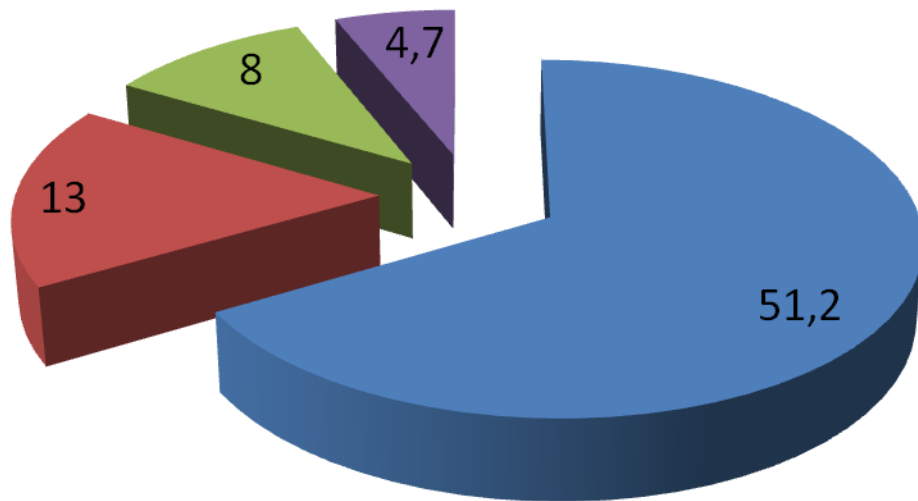
# Экономические последствия инвалидизации населения

- значительная часть граждан оказывается выведенной из сферы общественного производства
- государство расходует многие миллиарды рублей на организацию социальной защиты инвалидов
- оказание им медицинской помощи
- содержание соответствующих социальных учреждений
- проведение мероприятий, направленных на реабилитацию инвалидов

# Психо-эмоциональные затраты

- Инвалидность нередко влечет за собой тяжелый груз эмоционально-психологических и материально-финансовых последствий для инвалида и членов его семьи, она сама часто является следствием некачественной медицинской помощи. Все это в еще большей степени повышает медико-социальную значимость проблемы.
- Инвалидность нередко влечет за собой тяжелый груз эмоционально-психологических и материально-финансовых последствий для инвалида и членов его семьи, она сама часто является следствием некачественной медицинской помощи. Все это в еще большей степени повышает медико-социальную значимость проблемы.

# NB!



■ система кровообращения

■ злокачественные новообразования

■ болезни костно-мышечной системы

■ последствия травм и отравлений

# Юридическое понятие

- Оно определяет характер и размер последующей социальной защиты инвалида.

В соответствии с ним выделяют следующие причины инвалидности:

- общие заболевания;
- трудовые увечья;
- профессиональные заболевания;
- инвалидность с детства (ребенок-инвалид);
- военные травмы;
- заболевания, возникшие в период военной службы;
- инвалидность, связанная с ликвидацией последствий радиационных аварий, катастроф.
- .

# Основные понятия, связанные с инвалидностью

- **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, приводящего к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.



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

- **Ограничение жизнедеятельности** — полная или частичная утрата способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельное передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение и трудовую деятельность.

- **Социальная защита** инвалидов — это система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей для участия в жизни общества.

- **Медико-социальная экспертиза (МСЭ)** — определение потребности больного в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

# Т.О.

Чтобы признать лицо инвалидом, проводят МСЭ, учитывая сочетание следующих трех факторов:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- ограничение жизнедеятельности;
- необходимость мер социальной защиты.

# Кол-во бюро по региону

- Число бюро МСЭ на определенной территории определяют из расчета одно бюро на **70—90 тыс. человек** при условии освидетельствования **1,8—2,0 тыс. человек в год.**

# Основными функциями учреждений МСЭ являются:

- определение группы инвалидности, ее причины (обстоятельств и условий возникновения), сроков, времени наступления инвалидности;
- разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, содействие в реализации мероприятий по соци-альной защите, включая реабилитацию инвалидов и оценку эффективности мероприятий;
- формирование базы данных государственной системы учета инвалидов, изучение динамики инвалидности и приводящих к ней факторов;
- участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, МСЭ, реабилитации и социальной защиты инвалидов.

**В зависимости от уровня и структуры заболеваемости и ин-валидности образуют:**

- бюро общего профиля;
- бюро специализированного профиля;
- бюро смешанного профиля



# Персонал первичного бюро МСЭ

- 3 врача различных специальностей в зависимости от профиля бюро, специалист по реабилитации, специалист по социальной работе и психолог

- Первичные бюро создаются по различным **профилям**: общие, кардиологические, травматологические, онкологические, педиатрические и др.
- Основные **задачи** первичного бюро — освидетельствование больных и составление индивидуальной программы реабили-тации инвалидов.

# Функции первичного бюро МСЭ

- установить факт наличия инвалидности, определить группу инвалидности, причины, сроки и время наступления инвалидности;
- разработать и корректировать индивидуальную программу реабилитации;
- формировать банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу.

# Персонал главного бюро МСЭ

- руководитель (председатель),
- несколько составов врачей различных специальностей, принимающих экспертное решение,
- группа специалистов по функциональной диагностике,
- профориентации и организации труда инвалидов,
- а также специалисты служб юридического консультирования и информационно-статистического обеспечения

# Основные задачи главного бюро

- контроль за деятельностью первичных комиссий и организационно-методическая работа.

# Функции главного бюро МСЭ:

- МСЭ лиц, обжаловавших решение первичного бюро, и в случае необоснованности этого решения изменение его;
- МСЭ граждан по направлениям первичного бюро в случаях, требующих специальных методов обследования;
- формирование банка данных субъекта РФ о гражданах, прошедших МСЭ, государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов;
- участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и в разработке комплексных программ профилактики инвалидности;
- консультативная помощь врачам-экспертам и другим специалистам первичных бюро.

# NB!

- В РФ медико-социальной экспертизой руководит **Федеральное бюро**, которое находится в ведении Министерства труда и социальной защиты РФ
- <http://fbmse.ru/>

## Федеральное бюро выполняет следующие функции:

- рассматривает жалобы граждан, проходящих освидетельствование, на решение главного бюро и в случае признания жалоб обоснованными изменяет либо отменяет решение главного бюро;
- проводит освидетельствование граждан, обжаловавших решения главных бюро;
- проводит освидетельствование граждан по направлению главных бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования;
- осуществляет по собственной инициативе повторные освидетельствования граждан, прошедших освидетельствование в главных бюро, и при наличии достаточных оснований изменяет либо отменяет решение главных бюро;
- осуществляет мероприятия по повышению квалификации специалистов в области медико-социальной экспертизы;
- оказывает методологическую и организационно-методическую помощь главным и первичным бюро в соответствии с методическими рекомендациями, обеспечивает единообразное выполнение указанных рекомендаций и соблюдение законодательства РФ в области социальной защиты инвалидов в установленной сфере деятельности;
- формирует банк данных о гражданах, прошедших МСЭ, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов;
- принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и вносит предложения по разработке и реализации программ по проблемам инвалидности и инвалидов.



# Порядок направления граждан на МСЭ.

- Гражданин направляется на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, либо органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты при наличии у него медицинских документов, подтверждающих стойкие нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

# Порядок проведения МСЭ.

- ЗНАТЬ!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

# Социальная защита инвалидов.

- В целях обеспечения инвалидам равных с другими гражданами возможностей для реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных **Конституцией РФ**, в нашей стране действует федеральный закон **«О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»**

# *Реабилитация инвалидов*

- это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. „Цель реабилитации — социальная адаптация инвалидов, достижение ими материальной независимости, их интеграция в общество, а достигается эта цель путем устранения или как можно более полной компенсации ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

# Основные *направления* реабилитации инвалидов

- восстановительные медицинские мероприятия (медикаментозное лечение, физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, диетотерапия, психотерапия, ароматерапия, трудовая терапия и др.), реконструктивная хирургия, протезирование, санаторно-курортное лечение;
- профессиональная ориентация и обучение, содействие в трудоустройстве, производственная адаптация;
- социально-психологическая реабилитация, социально-бытовая адаптация;
- физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

# *Принципы* реабилитационных мероприятий:

- как можно более раннее начало;
- последовательность и непрерывность;
- комплексный характер;
- индивидуальный подход.

- В настоящее время в РФ около 80 % инвалидов нуждаются в той или иной форме помощи и ухода, при этом более 62 % из них требуются различного рода услуги (уход на дому, приготовление пищи, уборка помещений, стирка белья, доставка топлива, ремонт квартир, проведение гигиенических процедур), а около 38 % инвалидов необходима материальная поддержка (в приобретении продуктов питания — 17,6 %, в обеспечении одеждой и обувью — 20 %).
- Основную помощь инвалидам оказывают совместно проживающие с ними члены семьи (74,5 %) и приходящие родственники (18,9 %). Кроме них, помощь оказывают социальные работники (4,4 %), соседи по дому (2,1 %), посторонние люди за плату (0,1 %).

# *Обеспечение жизнедеятельности инвалидов.*

- Оказание квалифицированной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.
- Социально-бытовое обслуживание.



- СПАСИБО!