

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013
УДК 617.7-036.865:614.2(571.513)

О.Г. Струкова, Л.М. Кабелькова, А.В. Агафонов

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ С УЧЕТОМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ В БАЛЛАХ В РАМКАХ ПРОВЕДЕНИЯ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА В РЕСПУБЛИКЕ ХАКАСИЯ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Хакасия» Минтруда России, 655017, г. Абакан, Республика Хакасия

В период пилотного проекта экспертно-реабилитационная диагностика граждан с заболеваниями и дефектами органа зрения проводилась по действующим классификациям и критериям, по классификациям и критериям, разработанным с учетом Международной классификации функционирования (МКФ) и по количественной оценке в баллах. При применении количественной оценки в баллах состояния зрительного анализатора основным критерием было определение остроты и поля зрения. В статье приведены сравнительные данные по применению количественной оценки в баллах ЛПУ и бюро № 8 (для освидетельствования лиц с заболеваниями и дефектами органа зрения). Проведен анализ результатов экспериментального освидетельствования с подготовкой выводов по доработке модели количественной оценки в баллах состояния зрительных функций.

Ключевые слова: пилотный проект, экспериментальное освидетельствование, количественная оценка в баллах зрительных функций, сравнительные результаты.

PECULARITIES OF DISABILITY ASSESSMENT IN THE VISION PATHOLOGY ACCORDING TO SCORING POINTS AS PART OF A PILOT PROJECT IN THE REPUBLIC OF KHAKASSIA

O.G. Strukova, L.M. Kabel'kova, A.V. Agafonov

The Main Bureau of Medico-Social Expertise for the Republic of Khakassia, 655017, Abakan, Khakassia Republic, Russian Federation

During the pilot project, the expert diagnosis and rehabilitation of citizens with diseases and defects of the vision was held by the current classification and criteria, classification and criteria developed with the ICF and quantification. In the application of quantitative evaluation of the visual analyzer condition main criterion was to determine the acuity and visual fields. The paper presents comparative data on the use of quantitative assessment in points in health facilities and bureau №8 (for the examination of persons with diseases and defects of the vision). The results analysis of the pilot survey has been performed with the preparation of the findings to refine the model to quantify the state of visual function scores.

Key words: pilot project, an experimental examination, quantitative assessment on a scale of visual functions, the comparative results.

В декабре 2006 г. Генеральной Ассамблеей ООН принята Конвенция о правах инвалидов (далее Конвенция), одобренная для ратификации в Российской Федерации. В рамках ратификации Конвенции разработана Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, целью которой является повышение качества, объективности и эффективности медико-социальной экспертизы и реабилитационных услуг.

На основе международного опыта были предложены две модели установления инвалидности. В их основе положения Международной классификации функционирования; ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), разработанные Всемирной организацией здравоохранения.

Первая модель — комплексная, которая в полной мере учитывает положения МКФ. Назовем ее условно «Классификации и критерии с учетом МКФ».

Вторая модель — немецкая, с оценкой состояния здоровья в баллах.

В каждой модели есть свои преимущества. Наша задача — выбрать наиболее оптимальную, приемлемую для России модель медико-социальной экспертизы.

Республика Хакасия вошла в число пилотных субъектов по внедрению новых подходов к организации и проведению медико-социальной экспертизы (МСЭ) и реабилитации инвалидов для выбора оптимальной для России системы.

Конкретно остановимся на вопросах освидетельствования граждан с заболеваниями и дефектами органа зрения по модели количественной оценки состояния здоровья в баллах.

В «Справочнике по применению количественной оценки в баллах, степени выраженности заболеваний, последствий травм или дефектов, приводящих к ограничению основных категорий жизнедеятельности различной степени выраженности» предложена классификация, где каждое заболевание и степень его выраженности оцениваются в баллах.

На основании методических документов при освидетельствовании граждан с патологией органа зрения проводилась качественная и количественная оценка степени выраженности нарушенной функции в баллах.

Для корреспонденции:

Струкова Оксана Гавриловна — канд. мед. наук, руководитель — главный эксперт по медико-социальной экспертизе; 655017, Республика Хакасия, г. Абакан, ул. К. Перекрещенко, 18В. e-mail: fgugbmse@rambler.ru.

Показатель тяжести инвалидности определялся следующими критериями:

— если нарушение здоровья было оценено от 40 до 60 баллов — нарушения соответствовали III группе, от 70 до 80 баллов — II группе и от 90 до 100 — I группе инвалидности. Чем больше баллов, тем соответственно выраженнее степень отдельных категорий жизнедеятельности, выше группа инвалидности.

Экспериментальное освидетельствование граждан проводилось по действующим классификациям и критериям, по классификациям и критериям с учетом МКФ и с учетом количественной оценки в баллах.

Главной характеристикой, отражающей тяжесть патологии органа зрения и определяющей ее влияние на жизнедеятельность и социальную достаточность человека, является состояние зрительных функций, основные среди которых острота и поле зрения. Как правило, учитывалась острота зрения глаза с лучшими параметрами.

Лечебно-профилактические учреждения Хакасии направляли гражданина на медико-социальную экспертизу со справками установленного образца, где было указано количество баллов по соответствующей патологии.

Экспериментальное освидетельствование, охватывающее период с 1 мая 2012 г. по 30 сентября 2012 г., проведено по определенной репрезентативной выборке с ранжированием на первично и повторно освидетельствованных по возрасту, полу, территории проживания и классам болезней.

За период экспериментального освидетельствования в бюро МСЭ № 8 принято 46 граждан с заболеваниями и дефектами органа зрения, из них: 26% впервые, 74% повторно. Среди освидетельствованных 13% детей, 87,0% взрослых, из них 22,5% трудоспособного возраста.

Среди освидетельствованных лиц нозологическая структура выглядит следующим образом:

— в 34,8% (16 человек) случаев — заболевания сетчатки, из них: 37,5% — диабетическая ретинопатия, 18,7% — наследственная дистрофия сетчатки, 43,7% — дегенерация желтого пятна;

— в 19,6% (9 человек) — миопия высокой степени;

— в 17,4% (7 человек) — глаукома.

В соответствии с предложенной оценкой степени нарушения остроты и поля зрения в разделе 4 «Орган зрения» «Справочника по применению количественной оценки в баллах, степени выраженности заболеваний, последствий травм или дефектов, приводящих к ограничению основных категорий жизнедеятельности различной степени выраженности»

за период экспериментального освидетельствования выявлено:

— в 43,5% случаев количество баллов по данным ЛПУ и количество баллов, установленных бюро МСЭ, совпало;

— в 21,7% случаев количество баллов по данным ЛПУ было изменено бюро МСЭ в сторону увеличения. В основном увеличение количества баллов отмечалось при освидетельствовании пациентов с дегенеративными заболеваниями сетчатки — 50%;

— в 34,8% случаев количество баллов установленных ЛПУ, было изменено бюро МСЭ в сторону уменьшения, в преобладающем большинстве также при освидетельствовании пациентов с дегенеративными заболеваниями сетчатки и миопией высокой степени — 62,5%.

На основании вышеприведенных данных можно сделать вывод, что врачебные комиссии ЛПУ мало подготовлены к определению количественной оценки в баллах степени выраженности заболеваний. При недостаточном теоретическом и практическом уровне знаний у врачебных комиссий отсутствовал индивидуальный подход при направлении пациентов на МСЭ.

Анализ результатов экспериментального освидетельствования граждан с применением количественной оценки в баллах степени выраженности заболеваний говорит о том, что балльная система оценки здоровья граждан с патологией органа зрения требует дополнительной доработки, а именно:

1) уменьшения диапазона количества баллов в предложенной классификации количественной оценки степени выраженности заболеваний.

Пример: «Острота зрения (лучше видящим глазом с коррекцией) 0,1—0,05 соответствует 70—90 баллам».

Для качественной оценки показателя корректнее, с нашей точки зрения, чтобы количество баллов не превышало установленных критериев (70—80 баллов, что соответствует II группе инвалидности);

2) пересмотра диапазона баллов при нарушениях остроты и поля зрения, так как суммирование баллов не всегда дает истинный результат и не соответствует реальной степени нарушенной функции зрительного анализатора;

3) пересмотра оценки суммарной степени при наличии соматического функционального нарушения, так как суммирование баллов, даже по максимально выраженным нарушениям, не дает истинную степень функциональных нарушений.

Поступила 27.11.12