

© ГОНЧАРЕНКО А.Г., АКИМОВ Е.И., 2016

УДК 614.2:616.365

Гончаренко А.Г., Акимов Е.И.

ПРИНЦИПЫ И КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТОЙКОСТИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ПРАКТИКЕ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России, 656043, г. Барнаул, Россия

Актуальность темы, предложенной к обсуждению в настоящей статье, обусловлена, с одной стороны, отсутствием законодательных и нормативных документов по этому вопросу, с другой – необходимостью ежедневно оценивать стойкость нарушения функций организма при проведении медико-социальной экспертизы, так как это является отправной точкой для вынесения экспертного решения при определении инвалидности и установления степени утраты профессиональной трудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Авторы предлагают свою точку зрения по этой проблеме в надежде на активное обсуждение с коллегами из числа практикующих экспертов и занимающих должности, позволяющие выступать с законодательными инициативами.

Ключевые слова: Конвенция о правах инвалидов; стойкость нарушения функций организма; медико-социальная экспертиза; инвалид; реабилитация.

Для цитирования: Гончаренко А.Г., Акимов Е.И. Принципы и критерии определения стойкости нарушения функций организма в практике проведения медико-социальной экспертизы. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2016; 19 (3): 123–124. DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-3-123-124

Для корреспонденции: Гончаренко Александр Георгиевич, канд. мед. наук, руководитель – главный эксперт по медико-социальной экспертизе; 656043, г. Барнаул, проспект Ленина, д. 5, E-mail: mse22@mail.ru.

Goncharenko A.G., Akimov E.I.

PRINCIPLES AND CRITERIA FOR DETECTION OF THE PERSISTENCE OF DISORDERS OF FUNCTIONS OF THE ORGANISM IN THE PRACTICE OF THE MEDICAL AND SOCIAL EXPERTISE

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Altai Region, Barnaul, 656059, Russian Federation

Actuality of the theme offered to the discussion in the real article is conditioned by the absence of legislative and normative documents through this question from one side and by a necessity every day to estimate the persistence of disorders of functions of the organism in the execution of the medical and social examination, because it is a starting point for taking away of expert decision at detection of disability and establishment of the degree of loss of professional ability to work due to industrial accidents and professional diseases. Authors offer the point of view on this issue in a hope on an active discussion with colleagues from a number practicing experts and holding positions which allow to go forward with legislative initiatives.

Key words: Convention about rights for invalids; persistence of disorders of functions of organism; medico-social examination; invalid; rehabilitation.

For citation: Goncharenko A.G., Akimov E.I. Principles and criteria for detection of the persistence of disorders of functions of the organism in the practice of the medical and social expertise. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2016; 19 (3): 123–124. (In Russ.). DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-3-123-124

For correspondence: Aleksandr G. Goncharenko, MD., PhD, Head-Chief Expert on Medical-Social Examination, Barnaul, 656059, Russian Federation, E-mail: mse22@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 31 Marth 2016

Accepted 19 April 2016

Одним из главных условий реализации правоотношений гражданина с ограниченными возможностями и государства в части права гражданина на социальную защиту, включая реабилитацию, является признание его инвалидом при наличии подтвержденных уполномоченными на это органами стойких нарушений функций организма гражданина.

Конвенция о правах инвалидов, принятая ООН в 2006 г. и ратифицированная Россией Федеральным законом от 03 мая 2012 г. № 46-ФЗ, констатирует, что к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

В соответствии с Федеральным законом РФ от 21

ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» и от 16 октября 2000 г. № 789 «Об утверждении правил установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 октября 2012 г. № 310н «Об утверждении порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 декабря 2015 г. № 1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной

экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» медико-социальная экспертиза граждан проводится на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

Отсутствие критериев стойкости нарушения функций организма в действующем в сфере медико-социальной экспертизы законодательстве и в методических разработках по его применению порождает разные подходы в региональных федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы [1–4].

Попытка сформулировать определение «стойких» функциональных нарушений в одном из проектов при подготовке приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 664н «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» не соответствует, по нашему мнению, потребностям практического применения этого понятия.

Учитывая, что правовая трактовка этого понятия отсутствует, а ежедневно возникает необходимость решения вопросов «стойкости» нарушений функций организма в конкретных экспертных ситуациях, предлагаем перечень приемлемых, на наш взгляд, характеристик признаков «стойкости» функциональных нарушений у больных и пострадавших, направленных на медико-социальную экспертизу, при условии проведения всех необходимых лечебных и реабилитационных мероприятий.

1. Невозможно полное восстановление функциональных нарушений в течение ближайших 12 мес или их регресс:

- из степени значительно выраженных в выраженные, умеренно выраженные, незначительно выраженные;
- из степени выраженных в умеренно выраженные, незначительно выраженные;
- из степени умеренно выраженных в незначительно выраженные.

2. Прогноз сохранения активности воспалительных, в том числе гнойно-воспалительных, процессов в течение ближайших 12 мес на уровне, обуславливающим временную нетрудоспособность на фоне адекватного лечения.

Подобные состояния, как правило, позволяют оценить нарушение функции иммунитета как выраженное или значительно выраженное и приводят к ограничению способности к трудовой деятельности II или III степени.

3. Частые рецидивы заболевания с длительной временной нетрудоспособностью (пример: неоднократно рецидивирующие в течение года тромбоэмболические осложнения при тромбозах вен должны рассцениваться как выраженное нарушение функции кровообращения, хотя классических признаков хронической сердечно-сосудистой недостаточности при этом может и не быть).

4. Необходимость соблюдения ортопедического режима в течение ближайших 12 мес, приводящая к нарушению статодинамических функций организма не менее умеренной степени, необходимости использования технических средств реабилитации (костыли, корсеты и т.д.) и ограничению способности в категориях самообслуживание, передвижение, трудовая деятельность. Примерами могут служить множественные оскольчатые переломы тел позвонков и множественные компрессионные переломы тел позвонков на фоне выраженного диффузного остеопороза.

5. Необходимость проведения многоэтапного оперативного лечения длительностью не менее года, когда предполагаемые перерывы между этапами оперативного лечения не превышают 1–2 мес (восстановительные костно-пластические операции – преимущественно лицевого черепа, многоэтапные удлиняющие остеотомии, резекция пораженного участка кости с последующей удлиняющей остеотомией и т.д.).

6. Анатомические дефекты после проведения необходимых реабилитационных мероприятий (протезирование, пластические операции при дефектах черепа и т.д.) или при невозможности проведения реабилитационных мероприятий на современном этапе развития медицины.

Объединяющим признаком всех вышеприведенных экспертных ситуаций является прогностическое сохранение в течение минимально возможного срока определения инвалидности (12 мес) на фоне проведения адекватных лечебных и реабилитационных мероприятий, степени нарушения функций организма в рамках установленной на дату проведения медико-социальной экспертизы (умеренная, выраженная, значительно выраженная) или предполагаемое утяжеление степени.

Кроме того, приведенные примеры свидетельствуют о необходимости дифференциации на уровне нормативных документов определений «степень нарушения функции органа или системы органов» и «степень нарушения функций организма», поскольку эти понятия не всегда совпадают, если пользоваться общепринятыми клиническими и экспертными классификациями.

Будем благодарны за анализ и оценку предложенных подходов.

Уверены, что унификация критериев возможна и приведет к повышению объективности, а также уменьшению коррупционной составляющей экспертных решений.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Женева: ВОЗ; 2001.
2. Современные подходы к оценке инвалидности с использованием международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья: Учебно-методическое пособие. М.; 2012.
3. Методологические основы медико-социальной экспертизы с учетом основных положений МКФ и в соответствии с конвенцией о правах инвалидов. Учебно-методическое пособие. М.; 2012.
4. Методы клинико-функциональной экспертно-реабилитационной диагностики состояния различных систем организма (4 части). Учебно-методическое пособие. М.; 2012.

REFERENCES

1. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO; 2001.
2. *Modern Approaches to the Assessment of Disability using the International Classification of Functioning Disability and Health. The Training guide*. Moscow; 2012. (in Russian)
3. *Methodological Bases of Medical-social Expertise Taking into Account the main Provisions of the ICF and in Compliance with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The Training guide*. Moscow; 2012. (in Russian)
4. *Methods Clinical and Functional Expert-rehabilitation Diagnostics of a Condition of Various Systems of the Body (4 parts). The Training guide*. Moscow; 2012. (in Russian)

Поступила 31.03.16

Принята к печати 19.04.16