

КАЗАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



**Медико-социальная
экспертиза.
Исторические аспекты.**



Исторические аспекты инвалидности и МСЭ

В Древней Греции раненые на войне солдаты содержались на общественные средства.

В средние века понятие «инвалид» и «инвалидность» использовались в европейских странах только в отношении бывших военнослужащих, которые не могли себя содержать из-за болезни или увечья. Эта категория людей направлялась на проживание в специальные заведения.



Исторические аспекты инвалидности и МСЭ

1551 г.	Стоглавый собор церкви	Создание богаделен за счет патриарших и монастырских доходов
1581 г.	Аптекарский приказ	Призрение больных проведение врачебного освидетельствования больных и увечных
XVII - XIX вв.	Петр I Екатерина II	Формирование системы государственного призрения, запрет милостыни, денежное содержание увечных, Развитие сети богаделен, работных домов, смирительных домов
XIX в.	Развитие общественного призрения	Меценатство и благотворительность
XX в.	Принятие страховых законов	Формирование фондов взаимопомощи Формирование системы экспертизы



Исторические аспекты инвалидности и МСЭ

В России экспертиза больных и увечных, в том числе бояр и военных людей, находилась в ведении **Аптекарского приказа**, который был создан в конце **16 века**.

Врачебные освидетельствования по определению степени утраты здоровья являлись одной из основных функций данного учреждения.

Инвалиды-раненные обладали правом на «получение денежного и кормового довольствия».



Исторические аспекты инвалидности и МСЭ

Определение утраты трудоспособности больных в царской России проводилось по процентной системе с использованием специальных таблиц врачами, входившими в состав консультационных бюро, которые располагались на базе городских больниц и финансировались частным капиталом.

Исторические аспекты инвалидности и МСЭ

1663 г. Указ о назначении инвалидам денежного и кормового довольствия

1678 г. Указ о награждении пострадавших на войне инвалидов, зависящем от тяжести ранения

XVIII – XIX вв. «Инвалидные команды»

1814 г. «Комитет о раненных»

1835 г. «Русское страховое общество»

1858 г. Н.И. Пирогов - первая классификация инвалидности

1874 г. Устав о воинской повинности (обязывающий обеспечение нижних чинов, ставших инвалидами вследствие военной службы)





Исторические аспекты инвалидности и МСЭ

Трехразрядная классификация инвалидности

I разряд – раны и увечья, делающие человека неспособным к исполнению только одного известного рода службы или занятости

II разряд – раны и увечья, делающие человека неспособным ко всякому занятию

III разряд – повреждения, делающего раненого не только неспособным ни к какому занятию, но и еще и саму его жизнь зависящей от помощи другого лица



Россия. Этапы развития

Первый этап ---- с 1917 по 1921 год

22 декабря 1917 года принят декрет «О страховании на случай болезни»



Россия. Этапы развития

Второй этап развития - с 1922 по 1929 годы

В этот период времени стала активно развиваться другое направление врачебно-трудовой экспертизы - экспертиза временной нетрудоспособности и, в первую очередь, ее нормативная правовая база.

Основополагающим документом явилось вышедшее 23 января 1923 года Постановление Совета Народных Комиссаров РСФСР, руководствуясь которым на базе лечебных учреждений впервые стали организовываться врачебно-контрольные комиссии (ВКК).

В 1924 году Советом Народных Комиссаров РСФСР было утверждено "Положение о ВКК"



Россия. Этапы развития

6-го июля 1928 года было утверждено "Положение о врачебно-экспертных комиссиях", в соответствии с которым бюро врачебной экспертизы были переименованы во врачебно-экспертные комиссии (ВЭК), которые создавались органами здравоохранения по согласованию со страховыми комиссиями и органами социального обеспечения на крупных промышленных предприятиях.

28 сентября 1929 года врачебно-трудовая экспертиза вновь была передана из органов здравоохранения органам социального страхования и социального обеспечения.



Россия. Этапы развития

- **Третий этап - с 1930 по 1940 гг., научно-организационный.** В этот период в стране создаются научно-исследовательские институты экспертизы трудоспособности (Москва, Ленинград, Харьков, филиалы в Ростове-на-Дону, Иваново, Горьком и Свердловске), в центре внимания которых находятся разработка и решение не только проблем экспертизы трудоспособности, но и социально-трудовой реабилитации инвалидов.



Россия. Этапы развития

Введение в экспертную практику в 1932 году новой трехгрупповой классификации инвалидности позволило определять состояние трудоспособности с учетом медицинского и социального факторов, что дало основание отказаться от "процентной" оценки трудовых возможностей больного.

Важным событием этого периода явились перестройка сети врачебно-экспертных комиссий во врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) в соответствии с утвержденным 7 декабря 1933 года секретариатом ВЦСПС новым "Положением о ВТЭК" и организация их работы при фабзавкомах предприятий и совпрофах по отраслевому принципу.



Россия. Этапы развития

Утверждение 14 августа 1937 года Советом Народных Комиссаров СССР Инструкции ВЦСПС и Наркомздрава СССР "О порядке выдачи застрахованным больничных листков", которая с изменениями и дополнениями, внесенными в соответствии с изменениями в законодательстве, применялась почти 60 лет, являясь основным документом, регламентирующим основания и порядок освобождения больных от работы в связи с временной нетрудоспособностью.



Россия. Этапы развития

Четвертый этап -1941-1955 г.г

Утверждено новое "Положение о ВТЭК", в соответствии с которым комиссии должны создаваться на базе лечебных учреждений, а направление на освидетельствование должно осуществляться лечебными учреждениями (ВКК или лечащим врачом совместно с главным врачом). Военнослужащие направлялись на ВТЭК военными комиссариатами с представлением копии свидетельства и болезни.



Россия. Этапы развития

В 1954 году была разработана и утверждена Министерством здравоохранения СССР и ВЦСПС Инструкция по определению групп инвалидности, которая учитывала выраженность функциональных расстройств, компенсаторные возможности организма, профессию больных и условия их труда, вводила понятия «выраженный дефект» и «специально созданные условия», предусматривала возможность трудового устройства инвалидов I и II групп.



Россия. Этапы развития

Особое внимание уделялось в этот период организации работы по экспертизе временной нетрудоспособности в лечебных учреждениях, в связи с чем приказом Министерства здравоохранения СССР от 26 декабря 1955г. № 282 предусматривалось введение должности **заместителя главного врача по экспертизе трудоспособности**, который одновременно являлся председателем **врачебно-консультационной комиссии (ВКК)**.



Россия. Этапы развития

Пятый этап - с 1956 по 1962 г.г.

В этот период были разработаны и утверждены новые законодательные акты, оказавшие влияние на дальнейшее развитие экспертизы трудоспособности и поставившие перед ней новые задачи. Так, в связи с выходом **нового Закона о государственных пенсиях (1956)** было утверждено новое **«Положение о ВТЭК» (1956)**, внесены изменения в Инструкцию по определению групп инвалидности (1956), а также пересмотрены **Список профессиональных заболеваний и инструкция к нему (1956)**.



Россия. Этапы развития

В августе 1957 г. приказом Министерства здравоохранения СССР по согласованию с ВЦСПС издано «**Положение об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях**», в котором были четко прописаны все звенья экспертного процесса и определены задачи каждого из них по экспертизе трудоспособности.

С 1961 года ВТЭК стали определять степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) рабочих и служащих, получивших увечье либо иное повреждение здоровья, связанное с их работой.



Россия. Этапы развития

Шестой этап - с 1963 по 1990 гг.

Характеризовался дальнейшим совершенствованием экспертизы трудоспособности. Основные нормативные правовые акты этого периода были направлены на устранение организационных недостатков при проведении экспертизы трудоспособности и разработку мероприятий по снижению заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности.

К началу 90-х годов XX века в Российской Федерации сложилась достаточно четкая организационная система экспертизы трудоспособности, имевшая два основных направления – экспертизу временной нетрудоспособности и экспертизу стойкой утраты трудоспособности, объединенных общим понятием – «врачебно-трудовая экспертиза».



Нормативная правовая база

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об Основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Глава 7. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА
И МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

Статья 58. Медицинская экспертиза

Статья 59. Экспертиза временной нетрудоспособности

Статья 60. Медико-социальная экспертиза

Статья 61. Военно-врачебная экспертиза

Статья 62. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

Статья 63. Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

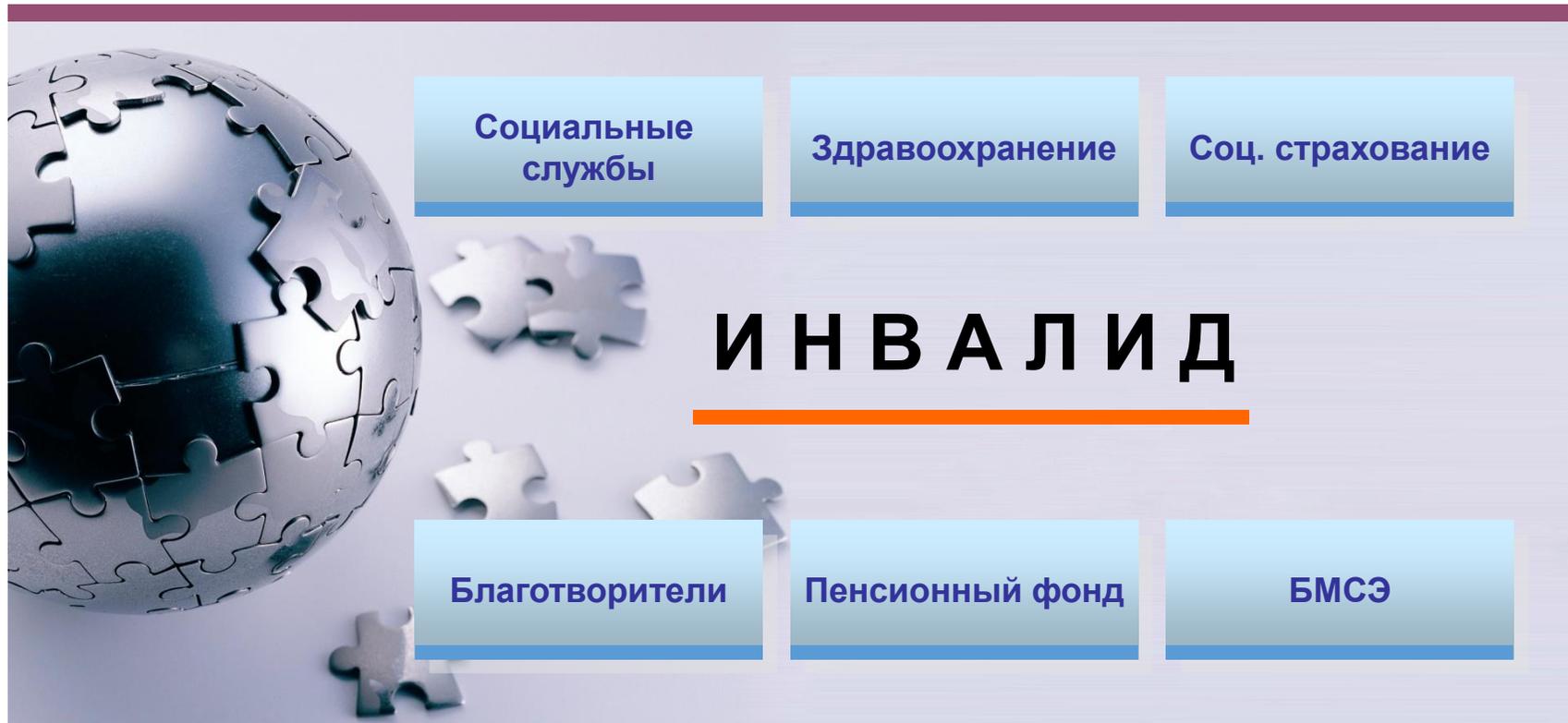
Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

Статья 65. Медицинское освидетельствование





Межведомственное взаимодействие



Биосоциальная модель инвалидности

1980 г. ВОЗ - Международная классификация нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности – International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ICIDH

Взаимоотношения между заболеванием и его последствиями:

- нарушения структур и функций организма человека
- ограничения его жизнедеятельности как индивида
- социальная недостаточность человека как личности





Кто такой инвалид?



Таджикистан: человек, имеющий физическую, интеллектуальную или психическую аномалию



Нидерланды: это человек, функционирование которого ограничено в результате физического или психического нарушения.



Великобритания: это лицо, имеющее физическое или психическое нарушение, которое оказывает существенное и долговременное неблагоприятное влияние на его способность выполнять нормальную ежедневную деятельность.



ООН (2006 г.) –

к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими



СТАТИСТИКА

Республика Татарстан

8,9%

M // ДОЛЯ ИНВАЛИДОВ В СТРАНАХ ЕВРОПЫ (% ОТ НАСЕЛЕНИЯ)



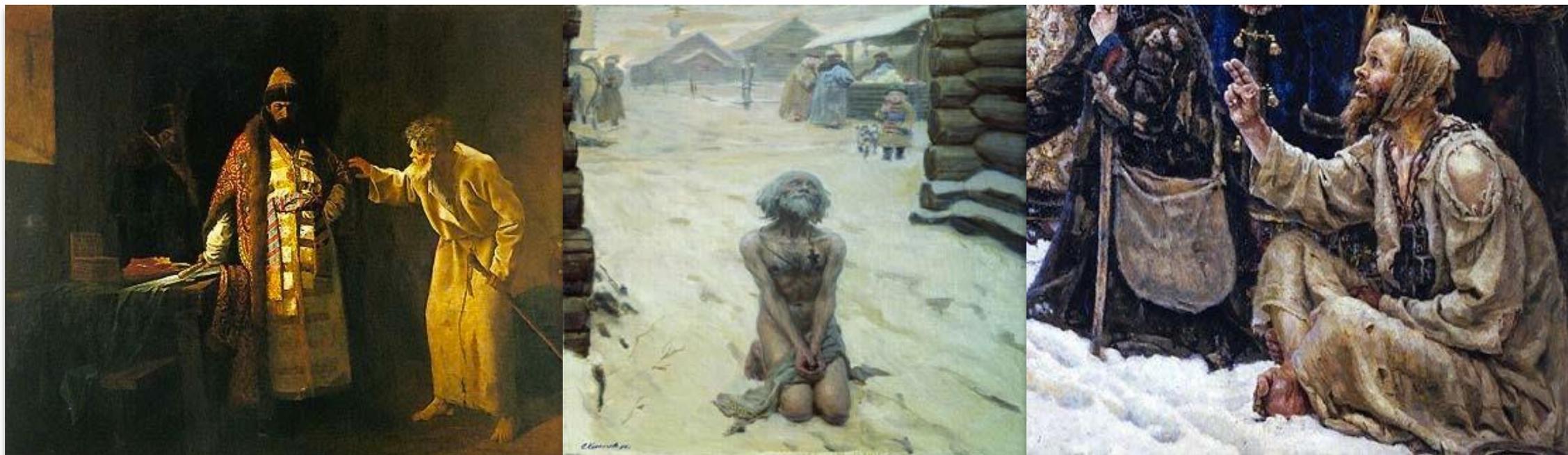


Спасибо за внимание!



Исторические аспекты инвалидности и МСЭ

Юродивые



996 г. Владимир Красное Солнышко: призрение духовенства

Древняя Русь: милостыня попечительство семьи