

## Тема 7: МЕТОДИКА ЕКСПЕРТИЗИ ТИМЧАСОВОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ, ПОРЯДОК ЇЇ ЗДІЙСНЕННЯ.

### Тема самостійної роботи ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСПЕРТИЗИ СТІЙКОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ.

#### *Мета заняття*

Вивчити основи організації медичної експертизи при різних видах непрацездатності (тимчасової та стійкої), засвоїти правила оформлення основних документів.

**Обґрунтування мети:** Медико-соціальна експертиза втрати працездатності є складовою частиною державного соціального страхування та соціального захисту населення, в т.ч. заходів по охороні здоров'я населення. Головна суть медичної експертизи працездатності полягає у виявленні факту непрацездатності, її ступеня та тривалості. Практичним лікарям щоденно доводиться вирішувати питання, пов'язані з визначенням працездатності пацієнтів. Тільки медичні працівники лікувально-профілактичних закладів мають право визнати хворого непрацездатним і видати йому документ, що засвідчує факт наявності непрацездатності. Це право покладає на лікарів велику відповідальність і зобов'язує їх знати основи медичної експертизи, вміти в кожному конкретному випадку правильно визначити порядок проведення експертизи непрацездатності та оформляти відповідні документи, що засвідчують факт непрацездатності, згідно з діючими офіційними документами.

**Основні поняття теми:** медико-соціальна експертиза, види тимчасової та стійкої непрацездатності, ЛКК, МСЕК, групи інвалідності переосвідчення

#### *Навчально-цільові задачі*

Студенти повинні:

#### *Знати:*

- Організацію медико-соціальної експертизи втрати працездатності (тимчасової та стійкої).
- Види тимчасової непрацездатності та правила оформлення документів при різних видах тимчасової непрацездатності.
- Види інвалідності, критерії визначення груп інвалідності.
- Порядок і критерії встановлення ступеня стійкої втрати працездатності.

#### *Вміти:*

- Визначити тактику різних посадових осіб лікувально-профілактичних закладів і МСЕК стосовно конкретних видів і випадків тимчасової та стійкої втрати працездатності
- Оформляти листки непрацездатності.

#### *Питання для передаудиторної підготовки:*

1. Види медичної експертизи.
2. Класифікація втрати працездатності за часом та ступенем.
3. Види тимчасової втрати працездатності.
4. Основні документи, що засвідчують факт тимчасової непрацездатності. Листок непрацездатності.
5. Порядок проведення експертизи працездатності.
6. Функції лікаря при проведенні медико-соціальної експертизи працездатності.
7. Лікарсько-консультативна комісія (ЛКК): склад, функції, організація роботи.
8. Порядок оформлення листка непрацездатності.
9. Особливості експертизи тимчасової втрати працездатності та оформлення листка непрацездатності в стаціонарі.
10. Порядок видачі листка непрацездатності при захворюванні чи травмі.
11. Порядок видачі листка непрацездатності при професійному захворюванні, виробничій травмі, туберкульозі.
12. Порядок видачі листка непрацездатності по догляду за хворим членом родини (дитиною, дорослим)
13. Порядок видачі листка непрацездатності з приводу вагітності та пологів.
14. Порядок видачі листка непрацездатності при санаторно-курортному лікуванні, ортопедичному протезуванні.
15. Порядок видачі листка непрацездатності при карантині та бактеріоносійстві.
16. Порядок експертизи стійкої втрати працездатності.
17. Види медико-соціальних експертних комісій (МСЕК), їх підпорядкованість, склад, функції.
18. Порядок направлення хворих на МСЕК; документація ЛКК і МСЕК.
19. Причини стійкої втрати працездатності (інвалідності).
20. Провідні класи хвороб, що призводять до інвалідності.
21. Вікові особливості інвалідності.
22. Групи інвалідності та критерії їх визначення; терміни переосвідчення.
23. Інвалідність як медико-соціальна проблема. Показники інвалідності та їх динаміка.
24. Організація медико-соціальної допомоги інвалідам.

#### *Додаткова література:*

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.12.2011 №882. «Про затвердження змін до Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян».
2. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Модуль № 2. Навчальний посібник до практичних занять. / За ред. проф. Рудень В.В. – Львів. Наутілус.- 2011.

#### *Завдання для самостійної роботи:*

**Завдання 1.** За даними ситуаційної задачі оцінити тактику МСЕК і лікувально-профілактичних закладів.

1. Хворому А., 40 років, проведена ампутація нижньої кінцівки на рівні стегна в зв'язку з облітеруючим ендартеріотом. Сформована кукса знаходиться в задовільному стані. З моменту операції минуло 2 місяці. В який термін є сенс направити такого хворого для освідчення в МСЕК?
2. Хворий К. знаходиться на листку непрацездатності з приводу перелому стегна протягом 4 місяців. Процес консолідації проходить без ускладнень. Якою повинна бути позиція МСЕК при вирішенні цього питання (визначення групи інвалідності, санкціонування продовження лікування за листком непрацездатності)?
3. Хворому Б. визначена III група інвалідності після правосторонньої пульмонектомії. Стан здоров'я хворого на момент освідчення задовільний. На який термін повинна бути встановлена цьому хворому група інвалідності?
4. Хворий К., 56 років, встановлена II група інвалідності у зв'язку з ішемічною хворобою серця (ІХС) і кардіосклерозом при наявності недостатності кровообігу II Б ст. На який термін слід встановити інвалідність?
5. Хворий А., перебуваючи у службовому відрядженні, був травмований при виконанні свого службового завдання. Через 2 роки наслідки травми стали причиною інвалідності. Чи має право МСЕК встановити інвалідність внаслідок трудового каліцтва?
6. Через 7 років після виробничої травми хворий М. був направлений до МСЕК для встановлення інвалідності. Діагноз: посттравматична контрактура лівого колінного суглоба, обмеження рухів у суглобі до 30°. Було встановлено інвалідність II групи внаслідок загального захворювання. Ще через рік хворий звернувся до МСЕК з проханням переглянути вид інвалідності. Чи має право МСЕК встановити інвалідність внаслідок трудового каліцтва через 8 років після травми?
7. Хвора Л., інвалід II групи з дитинства, у 16 років проходить освідчення у МСЕК. Чи має право МСЕК змінити вид інвалідності на "загальне захворювання"?
8. Військовослужбовцю Н., демобілізованому 4 роки тому, встановлена II група інвалідності внаслідок часткової втрати зору. В період військової служби переніс черепно-мозкову травму (ЧМТ), після якої зір дещо погіршав. Чи можна встановити причинний зв'язок між теперішнім захворюванням та перенесеною раніше ЧМТ, та визначити інвалідність у зв'язку з проходженням військової служби?
9. Колишньому військовослужбовцю К., демобілізованому 6 років тому, встановлена I група інвалідності внаслідок загального захворювання після інсульту при наявності тетрапарезу. В період проходження військової служби 2 рази хворів на пневмонію. Чи вірні дії експертів МСЕК?
10. Інваліду А., який переніс 4 місяці тому операцію з приводу рака легень, встановлена II група інвалідності безстроково. Чи вірне рішення МСЕК?
11. Хворому Б., який переніс операцію на серці, встановлена II група інвалідності терміном на 1 рік. Чи вірне рішення МСЕК?
12. Хворому Н., який 4 місяці тому переніс черепно-мозкову травму, МСЕК рекомендувала продовжити лікування по листку непрацездатності. Своє рішення МСЕК пояснила наявністю позитивної динаміки внаслідок реабілітаційних заходів та повернення втрачених функцій (покращання пам'яті, зникнення головного болю, відновлення рухів). Чи вірне рішення МСЕК?
13. Хворий Г., 62 років, встановлена I група інвалідності у зв'язку з інкурабельним раком печінки терміном на 3 роки. Чи можна було такій хворій встановити групу безстроково?
14. У шахтаря Л., 45 років, було встановлено антракоз і 12.02 його було переведено на іншу роботу з втратою в заробітку. Листок непрацездатності видано в МСЧ.
15. Хворого Д., 43 років, що переніс променеви хворобу, визнано інвалідом II групи. В який термін має бути призначено переосвідчення групи інвалідності?

**Завдання 2. За даними ситуаційної задачі визначити тактику МСЕК при направленні до них хворих з певними діагнозами відносно встановлення причини та групи інвалідності.**

1. Хворий А., 28 років, токарь, тимчасово не працює, Представив до МСЕК посвідчення про захворювання, згідно якого був звільнений з армії з приводу хронічного активного гепатиту з помірною активністю, прогресуючим перебігом, печінковою недостатністю I-II ступеню. Мотивування звернення до МСЕК: захворювання одержано в період проходження військової служби. Яка причина інвалідності може бути встановлена?
2. Хворий М., 56 років, протягом 20 років працює заступником керівника будівельно-монтажного управління. При направленні на МСЕК встановлено діагноз: коронарокардіосклероз; кардіосклероз з вираженими змінами міокарду; хронічна коронарна недостатність I-II ст. Під час огляду на МСЕК було визнано інвалідом III групи та рекомендовано роботу інженера-проектувальника. З чим пов'язана рекомендація переведення на іншу роботу?
3. Хворий С., 50 років, працює лікарем-хірургом у стаціонарі. Хворіє на гіпертонічну хворобу. Протягом останніх двох років, незважаючи на постійний прийом гіпотензивних препаратів, було кілька гіпертонічних кризів. Направлений на МСЕК з діагнозом: гіпертонічна хвороба I-II ст., повільно-прогресуючий перебіг з гіпертонічними кризами середньої важкості. Рекомендовано переведення на роботу лікарем поліклініки з обмеженим робочим днем. Яка група інвалідності та в зв'язку з чим може бути встановлена МСЕК?
4. Хворий Ф. 17 років, учень технікуму, має III групу інвалідності з приводу епілепсії з випадками середньої частоти. Під час виробничої практики одержав важку черепно-мозкову травму, наслідком чого стала виражена атаксія та вестибулярні порушення. Визначити причину та групу інвалідності.
5. Хворий Н., 38 років, працює водієм автобуса. Переніс трансмуральний інфаркт міокарду. Проїшов повний курс відновлювального лікування: стаціонар-санаторій-поліклінічний етап реабілітації. Тимчасова непрацездатність становила 10 місяців. Направлений на МСЕК з діагнозом: ішемічна хвороба серця, атеросклеротичний та постінфарктний кардіосклероз з порушенням кровообігу II Б ст. Визначити причину та групу інвалідності.
6. Хворий Г., 16 років, студент будівельного технікуму. Одержує пенсію як інвалід з дитинства до 16 років. Направлений на МСЕК з діагнозом: цукровий діабет I типу, інсулінозалежний, середньої важкості, субкомпенсований, ускладнений діабетичною ангіопатією. Визначити причину та групу інвалідності.
7. Хворий М., 48 років, слюсар-монтажник п'ятого розряду, направлений на МСЕК з приводу виразки шлунку з помірним больовим синдромом, схильністю до загострень. Визнаний інвалідом III групи. Рекомендовано перевести на роботу роздавача інструментів. З чим пов'язана рекомендація про переведення на іншу роботу?
8. Хворий М., 50 років, економіст, по дорозі на роботу отримав черепно-мозкову травму – струс головного мозку (I ступеню). Протягом 5 років до цього хворів на гіпертонічну хворобу з рідкими кризами. Після травми кризи почастишали, після останнього кризу виник ішемічний інсульт, внаслідок якого у хворого встановлено помірний тетрапарез, виражена атаксія та вестибулярні порушення. Визначити причину та групу інвалідності.
9. Хворий С., 37 років, слюсар-монтажник, протягом 5 років хворіє на попереково-крижовий радикуліт. Загострення були рідко. Після підйому вантажу три місяці тому з'явився різкий біль у поперековому відділі хребта з ірадіацією в ліву ногу, протягом двох тижнів не міг самостійно пересуватися, з'явився парез лівої стопи. Від оперативного втручання відмовився. Направлений на МСЕК з діагнозом: вертеброгенна радикулопатія L5-S1 корінців зліва, помірно виражений стійкий больовий синдром, виражений парез лівої стопи зі значними трофічними порушеннями. Визначити причину та групу інвалідності.
10. Хвора, 51 року, бібліотекар, хворіє на гіпертонічну хворобу протягом трьох років. Погіршення стану за останній рік: перенесла ішемічний інсульт у басейні правої середньої мозкової артерії. Лікувалась протягом місяця в стаціонарі з хорошим ефектом. Через три місяці повторний ішемічний інсульт. Повторно лікувалась у стаціонарі протягом місяця. Направлена на МСЕК з діагнозом: гіпертонічна хвороба I-II ст., дисциркуляторна енцефалопатія II ст., стан після повторного ішемічного інсульту у вигляді лівостороннього геміпарезу. Визначити причину та групу інвалідності.
11. Хворий К., 51 років, головний інженер виробничого об'єднання, переніс ішемічний інсульт з правостороннім геміпарезом. Протягом місяця лікувався в стаціонарі, виписаний з покращанням стану. Направлений на МСЕК з діагнозом: атеросклероз судин головного мозку, стан після перенесеного інсульту, легкий правосторонній геміпарез. Визначити причину та групу інвалідності.
12. Хвора М., 50 років, робітниця. В 1986 р. перенесла гострий ревмокардит і ревматичний поліартрит. З 1995 р. у хворої встановлена серцево-судинна недостатність II ст. З 1998 р. стан хворої погіршився, зросли ознаки декомпенсації. Направлена на МСЕК з діагнозом: стеноз мітрального клапану, недостатність кровообігу II-III ст. Визначити причину та групу інвалідності.
13. Хворий, 38 років, водій автобуса, в робочий час внаслідок автоаварії отримав важку травму спинного мозку (є акт про нещасний випадок на виробництві). В результаті цього визнаний інвалідом I групи. Визначити причину інвалідності.
14. Хвора Д., 17 років, не працює, вперше направлена на МСЕК у зв'язку з наявністю ознак інвалідності. Діагноз: бронхіальна астма інфекційно-алергічного генезу, важкого перебігу з частими нападами задухи. Визначити причину та групу інвалідності.
15. Хворий Т., 45 років, формувальник ливарного цеху. Робота фізично важка. Направлений на МСЕК із заключенням науково-дослідного інституту профпатології: хронічний пиловий професійний бронхіт, загострення середньої частоти, емфізема легень, пневмосклероз. МСЕК встановила йому III групу інвалідності. Визначити причину інвалідності.

## I. Загальні положення

- *анатомічний дефект* – незворотна морфологічна вада, стійкий необоротний наслідок травм, оперативних втручань, вад розвитку (спотворень), що обмежують життєдіяльність в одній із категорій; кваліфікація - рівень підготовленості, майстерності, ступінь готовності до виконання праці за визначеною спеціальністю чи посадою, що визначається розрядом, класом чи іншими атестаційними категоріями;
- *професія* - рід трудової діяльності людини, яка володіє комплексом спеціальних знань, практичних навичок, одержаних шляхом спеціальної освіти, навчання чи досвіду, які дають можливість здійснювати роботу в певній сфері виробництва;
- *спеціальність* - сукупність набутих шляхом спеціальної підготовки та досвіду роботи знань, умінь і навичок, необхідних для виконання певного виду трудової діяльності в межах даної професії;
- *реабілітаційний потенціал* - комплекс біологічних, психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик людини, а також факторів соціального середовища, що дозволяють реалізувати її потенційні можливості до реабілітації;
- *реабілітаційний прогноз* - передбачувана ймовірність реалізації реабілітаційного потенціалу та передбачуваний рівень інтеграції інвалідів у суспільство, який визначається не тільки рівнем і змістом реабілітаційного потенціалу, а й реальними можливостями застосування для його реалізації сучасних реабілітаційних технологій, засобів і методів;
- *спеціально створені умови* - комплекс заходів, що забезпечують необхідні для інваліда умови та режим праці: значно скорочений робочий день з наданням рекомендованих видів праці, індивідуальні норми вироблення, введення додаткових перерв у процесі виконання роботи, суворе дотримання санітарно-гігієнічних норм, систематичне медичне спостереження, можливість повністю або частково працювати вдома та інші особливості в умовах праці. Працевлаштування інвалідів у спеціально створених умовах здійснюється на спеціальних робочих місцях, у спеціальних цехах, спеціальних дільницях, на спеціалізованих підприємствах, що призначені для праці інвалідів, в умовах роботи вдома.

1.8. Хворого, якого направляють на МСЕК уперше, представляє голова лікарсько-консультаційної комісії

1.14. Комісія проводить огляд тимчасово непрацездатної особи, що звернулася для встановлення інвалідності, протягом семи днів з дня надходження документів на МСЕК. Якщо комісія не прийняла рішення про продовження строку тимчасової непрацездатності, листок непрацездатності закривається датою проведення огляду, але не пізніше дати встановлення особі групи інвалідності.

1.15. Якщо строк перегляду особи пропущено з поважних причин, інвалідність поновлюється МСЕК з дня її зупинення, але не більше ніж за три роки.

## II. Класифікація основних видів порушення функцій, основних критеріїв життєдіяльності та ступенів їх вираженості

**2.1. До основних видів порушення функцій** організму людини, які визначаються медико-соціальною експертизою, належать:

- порушення психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мови, емоцій, волі);
- порушення сенсорних функцій (зору, слуху, нюху, дотику, больової, температурної та інших видів чутливості);
- порушення статодинамічних функцій (голови, тулуба, кінцівок, рухливих функцій, статички, координації руху);
- порушення функції кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету;
- мовні порушення (не обумовлені психічними розладами), порушення голосоутворення, форми мови;
- порушення, які викликають спотворення (деформація обличчя, голови, тулуба, кінцівок, які призводять до зовнішнього спотворення, аномальні дефекти травного, сечовидільного, дихального трактів, порушення розмірів тулуба).

**2.2. Критерії життєдіяльності людини:** здатність до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності.

**Здатність до пересування** - можливість ефективно пересуватися у своєму оточенні (ходити, бігати, долати перепони, користуватися особистим та громадським транспортом). Параметри оцінки - характер ходьби, темп пересування, відстань, яку долає хворий, здатність самостійно користуватись транспортом, потреба у допомозі інших осіб при пересуванні.

**Здатність до самообслуговування** - можливість ефективно виконувати соціально-побутові функції і задовольняти потреби без допомоги інших осіб. **Параметри оцінки** - інтервал часу, через який виникає потреба в допомозі: епізодична допомога (рідше одного разу на місяць), регулярна (декілька разів на місяць), постійна допомога (декілька разів на тиждень - регульована або декілька разів на день - нерегульована допомога).

**Здатність до орієнтації** - можливість самостійно орієнтуватися у просторі та часі, мати яву про навколишні предмети. Основними системами орієнтації є зір та слух (за умови нормального стану психічної діяльності та мови). **Параметри оцінки** - можливість розрізняти зорові образи людей та предметів на відстані, що збільшується, і в різних умовах (наявність або відсутність перешкод, знайомство з обстановкою), розрізняти звуки та усну мову (слухова орієнтація) за відсутності або наявності перешкод і ступеня компенсації порушення слухового сприйняття усної мови іншими способами (письмо, невербальні форми); необхідність використання технічних засобів для орієнтації та допомоги інших осіб у різних видах повсякденної діяльності (у побуті, навчанні, на виробництві).

**Здатність до спілкування** (комунікативна здатність) - можливість установлювати контакти з іншими людьми та підтримувати суспільні взаємозв'язки (порушення спілкування, пов'язані з розладом психічної діяльності, тут не

розглядаються). Основним засобом комунікації є усна мова, допоміжним - читання, письмо, невербальна мова (жестова, знакова). *Параметри оцінки* - характеристика кола осіб, з якими можлива підтримка контактів, а також потреба у допомозі інших осіб у процесі навчання та трудової діяльності.

**Здатність контролювати свою поведінку** - можливість поводитись відповідно до морально-етичних і правових норм суспільного середовища. *Параметри оцінки* - здатність усвідомлювати себе і дотримуватися установлених суспільних норм, ідентифікувати людей та об'єкти і розуміти стосунки між ними, правильно сприймати, інтерпретувати і адекватно реагувати на традиційну і незвичну ситуації, дотримуватися особистої безпеки, особистої охайності.

**Здатність до навчання** - можливість сприймати, засвоювати та накопичувати знання, формувати навички і уміння (побутові, культурні, професійні та інші) у цілеспрямованому процесі навчання. Можливість професійного навчання - здатність до оволодіння теоретичними знаннями і практичними навичками та умінням конкретної професії. *Параметри оцінки* - можливість навчатися у звичайних або спеціально створених умовах (спеціальний навчальний заклад або група, навчання в домашніх умовах тощо); обсяг програми, строки і режим навчання; можливість освоєння професій різного кваліфікаційного рівня або тільки окремих видів робіт; необхідність використання спеціальних засобів із залученням допомоги інших (крім викладача) осіб.

**Здатність до трудової діяльності** - сукупність фізичних та духовних можливостей людини, яка визначається станом здоров'я, що дозволяє їй займатися різного виду трудовою діяльністю. Професійна працездатність - здатність людини якісно виконувати роботу, що передбачена конкретною професією, яка дозволяє реалізувати трудову зайнятість у певній сфері виробництва відповідно до вимог змісту і обсягу виробничого навантаження, встановленого режиму роботи та умов виробничого середовища. *Параметри оцінки* - збереження або втрата професійної здатності, можливість трудової діяльності за іншою професією, яка за кваліфікацією дорівнює попередній, оцінка допустимого обсягу роботи у своїй професії і посаді, можливість трудової зайнятості в звичайних або спеціально створених умовах.

**Порушення професійної працездатності** - найчастіша причина соціальної недостатності, яка може виникати первинно, коли інші категорії життєдіяльності не порушені, або вторинно на основі обмеження життєдіяльності. Здатність до праці за конкретною професією у інвалідів з обмеженням інших критеріїв життєдіяльності може бути збережена повністю або частково чи відновлена засобами професійної реабілітації, після чого інваліди можуть працювати у звичайних або спеціально створених умовах з повною чи неповною тривалістю робочого часу. *Висновок* про нездатність до трудової діяльності готується лише у разі згоди інваліда (крім випадків, коли інваліда визнано недієздатним).

**Ступінь обмеження життєдіяльності** - величина відхилення від норми діяльності людини. Ступінь обмеження життєдіяльності характеризується одним або поєднанням декількох зазначених найважливіших його критеріїв. Виділяють три ступені обмеження життєдіяльності: помірно виражене, виражене, значне. *Помірно* виражене обмеження життєдіяльності зумовлено порушеннями функцій органів і систем організму, що призводять до помірного обмеження можливості навчання, спілкування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, пересування, самообслуговування, участі у трудовій діяльності. *Виражене* обмеження життєдіяльності обумовлюється порушенням функцій органів та систем організму, що полягає у вираженому порушенні можливості навчання, спілкування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, пересування, самообслуговування, участі у трудовій діяльності. *Значне* обмеження життєдіяльності виникає внаслідок значних порушень функцій органів чи систем організму, що призводить до неможливості або значного порушення здатності чи можливості навчання, спілкування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, пересування, самообслуговування, участі у трудовій діяльності, та супроводжується необхідністю в сторонньому догляді (сторонній допомозі).

Особі, що визнана інвалідом, залежно від ступеня розладу функцій органів і систем організму та обмеження її життєдіяльності встановлюється I, II або III група інвалідності. I група інвалідності поділяється на підгрупи А і Б залежно від ступеня втрати здоров'я інваліда та обсягу потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або нагляді.

**2.4. При підвищенні груп інвалідності** внаслідок загального захворювання, нещасного випадку на виробництві, професійного захворювання, поранення, контузії, каліцтва та іншого захворювання, в разі виникнення важкого загального захворювання причина інвалідності встановлюється на вибір хворого. Якщо однією з причин інвалідності є інвалідність з дитинства, МСЕК у висновку про огляд інваліда вказує дві причини інвалідності.

### **III. Перелік захворювань, дефектів, необоротних морфологічних станів, порушень функцій органів та систем організму, при яких група інвалідності встановлюється без строку переогляду.**

**Група інвалідності IA** встановлюється при таких захворюваннях:

- Кукси обох верхніх кінцівок - на рівні плеча; кукси двох нижніх кінцівок - на рівні стегна
- Злоякісні новоутворення (з метастазами і рецидивами).
- Психічні розлади зі стійкими, значно вираженими психопатологічними синдромами
- Хвороби центральної та периферичної нервової системи з прогресуючим перебігом та наслідки травм нервової системи із незворотними, значно вираженими порушеннями рухових, мовних та зорових функцій
- Різко виражена контрактура або анкілоз крупних суглобів верхніх і нижніх кінцівок
- Поєднання сліпоти на обидва ока із загальною соматичною патологією.

**Група інвалідності IB** встановлюється при таких захворюваннях:

- Двобічний анофтальм (відсутність очей, вроджені рудиментарні очні яблука).
- Сліпота на обидва ока в результаті стійких незворотних змін.
- Кукси обох нижніх кінцівок на рівні нижньої третини стегон і вище.
- Хвороби центральної та периферичної нервової системи з прогресуючим перебігом і наслідки травм з незворотними, значно вираженими порушеннями рухових, мовних та зорових функцій
- Захворювання нирок, які лікуються програмним гемодіалізом.

- Захворювання серцево-судинної системи, які призвели до недостатності кровообігу ІІ-ІІІ ступенів
- Хвороби органів дихання з прогресивним перебігом, що супроводжуються стійкою легеневою недостатністю ІІІ ступеня,
- Психічні захворювання: люцидна кататонія, слабоумство внаслідок епілепсії з частими епілептичними нападами.
- Двобічна відсутність чотирьох, трьох пальців кистей, включаючи перший; куksi верхніх кінцівок на рівні передпліччя

**Група інвалідності ІІ** встановлюється при таких захворюваннях:

- Цироз печінки з гепатоспленомегалією і портальною гіпертензією ІІІ ступеня.
- Відсутність однієї легені і хронічна легенева недостатність ІІ ступеня внаслідок патологічних змін другої легені.
- Стійкий повний птоз на обох очах після всіх видів відновного лікування та необоротні зміни органа
- Параліч нижньої кінцівки, виражений верхній або нижній парепарез, виражений геміпарез.
- Виражений верхній або нижній парепарез, виражений геміпарез.
- Значні дефекти черепа (60 кв.см і більше), які не заміщені аутокісткою.
- Екзартикуляція верхньої кінцівки в плечовому суглобі, екзартикуляція стегна.
- Коротка куksа стегна при неможливості протезування.
- Куksа обох гомілок.
- Хибна куksа нижньої кінцівки або обох стоп на рівні суглоба Шопара при відсутності можливості протезування.
- Анкілоз або різко виражена контрактура кульшового суглоба з помірним порушенням функції другого суглоба.
- Калова (сечова) норія, неприродний задній прохід при неефективності, протипоказань до оперативного втручання.
- Куksа стегна при помірному порушенні рухових чи статичних функцій іншої нижньої кінцівки
- Куksа верхньої або нижньої кінцівки, поєднана або з глухотою на обидва вуха, або відсутністю зору на одне око,
- Параліч або виражений парез однієї кінцівки, поєднаний або з глухотою на обидва вуха, або відсутністю зору на одне око
- Після трансплантації внутрішніх органів при сприятливому перебігу після 5 років спостереження.
- Стан після ендпротезування двох суглобів (кульшових, колінних) у різних поєднаннях.
- Інвалідність внаслідок психічного захворювання, яка триває більше десяти років.

**Група інвалідності ІІІ** встановлюється при таких захворюваннях:

- Відсутність одного ока.
- Стійкий повний птоз на одному оці після проведення усіх видів відновного лікування.
- Сліпота на одне око.
- Двобічна глухота.
- Стійка трахеостома.
- Стеноз гортані ІІ-ІІІ ступенів внаслідок травматичного або інфекційного ураження нервово-м'язового апарату гортані
- Стійка афонія органічного генезу.
- Дефект щелепи чи твердого піднебіння, якщо протезування не забезпечує жування.
- Спотворюючі обличчя рубці та дефекти, які не піддаються хірургічно-косметологічній корекції.
- Гіпофізарний нанізм.
- Остеохондропатія, остеохондродистрофія при зрості менше 150 см.
- Помірна сенсорна афазія.
- Параліч китиці.
- Параліч або виражений парез верхньої або нижньої кінцівки
- Чужорідне тіло в речовині головного мозку
- Значний дефект кісток черепа
- Відсутність китиці і вищий рівень ампутації верхньої кінцівки.
- Хибний суглоб плеча або обох кісток передпліччя.
- Відсутність усіх фаланг чотирьох пальців китиці, за винятком першого.
- Відсутність трьох пальців китиці, включаючи перший; анкілоз чи виражена контрактура тих самих пальців
- Відсутність першого та другого пальців з відповідними п'ястковими кістками.
- Відсутність перших пальців обох китиць.
- Відсутність трьох пальців китиці з відповідними п'ястковими кістками.
- Куksа стегна чи гомілки.
- Куksа стопи на рівні суглоба Лісфранка або на вищому рівні.
- Двобічна куksа стопи з резекцією голівок плюсневих кісток за Шарпом.
- Різко виражена контрактура чи анкілоз двох скокових суглобів; різко виражена контрактура чи анкілоз скокового суглоба
- Різко виражена контрактура чи анкілоз кульшового або колінного суглоба.
- Вроджений чи набутий вивих одного кульшового суглоба із значним порушенням функції.
- Деформація грудної клітки внаслідок резекції чотирьох і більше ребер при наявності дихальної недостатності І ступеня
- Хибний суглоб стегна чи обох кісток гомілки або великої гомілкової кістки при неефективності реабілітаційних заходів
- Нестійкий колінний чи кульшовий суглоб з вираженим порушенням функції кінцівки.
- Укорочення нижньої кінцівки на 7 см і більше.
- Ендпротез колінного чи кульшового суглоба або діафіза великих трубчастих кісток.
- Сколіоз ІІІ ступеня, кіфосколіоз ІІІ ступеня з наявністю дихальної недостатності або сколіоз чи кіфосколіоз ІV ступеня.
- Анкілоз або різко виражена контрактура ліктьового суглоба у функціонально не вигідному положенні.
- Контрактура передпліччя в положенні повної пронації.
- Ішемічна контрактура передпліччя Фолькмана з вираженим функціональним порушенням китиці.
- Екстирпація шлунка, тотальна колопроктоектомія, панкреатоектомія з наявністю цукрового діабету.
- Тотальна тиреоїдектомія з субкомпенсованим або некомпенсованим гіпотиреозом при адекватному лікуванні.
- Чужорідне тіло в серцевому м'язі чи у перикарді внаслідок травми (поранення), штучний клапан серця,
- Відсутність однієї нирки.
- Відсутність однієї легені.
- Однобічна мастектомія внаслідок злоякісного новоутворення

Логічна структура теми: МЕТОДИКА ЕКСПЕРТИЗИ ТИМЧАСОВОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ, ПОРЯДОК ЇЇ ЗДІЙСНЕННЯ. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕКСПЕРТИЗИ СТІЙКОЇ ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ

