

Инвалидность — один из важных медико-социальных критериев общественного здоровья.



ПОКАЗАТЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ



позволяют охарактеризовать :

- уровень социально-экономического развития общества
- состояние среды обитания
- степень совершенства медицинской помощи
- качество проводимых лечебных и профилактических мероприятий.



Около 15% населения в мире имеет какие-либо формы инвалидности. Из них 2-4% людей испытывают значительные трудности в функционировании. Распространенность инвалидности в мире превышает предыдущие оценки ВОЗ, сделанные в 1970-х годах, и составляет примерно 10%.

Глобальная оценка инвалидности растет в связи со старением населения и быстрым распространением хронических болезней, а также из-за улучшения методологий, используемых для измерения показателей инвалидности.



Структура причин инвалидности взрослого населения (процентов)



Структура причин инвалидности детей (процентов)



ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ



- общие заболевания;
- трудовое увечье;
- профессиональное заболевание;
- инвалиды с детства (ребенок-инвалид);
- военная травма;
- заболевание, возникшее 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.



ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

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 его социальной защиты.



ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

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



ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

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 участия в жизни общества.



ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

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



Получение направления на МСЭ

Лечебно-профилактическое учреждение

Орган пенсионного обеспечения

Орган социальной защиты



Сбор необходимых документов



Обращение в бюро МСЭ с заявлением о проведении экспертизы



Проведение медико-социальной экспертизы в бюро МСЭ

Установление группы инвалидности

Оформление ИПР

Оформление пенсии



ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

1. Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или

дефектами. ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДОМ:

2. Ограничение жизнедеятельности.

3. Необходимость осуществления мер социальной защиты.



ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Количество бюро МСЭ на определенной территории определяется исходя из расчета – 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 социальной защиты, включая реабилитацию и оценку эффективности этих мероприятий;
- формирование данных государственной системы учета инвалидов, изучение состояния динамики инвалидности и факторов, к ней приводящих;
- участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, МСЭ, реабилитации и социальной защиты инвалидов.



ВИДЫ БЮРО МСЭ

Профиль Бюро МСЭ

```
graph TD; A[Профиль Бюро МСЭ] --> B[ОБЩИЙ]; A --> C[СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ]; A --> D[СМЕШАННЫЙ];
```

ОБЩИЙ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ

СМЕШАННЫЙ



- В состав первичного бюро МСЭ входят специалисты, принимающие экспертное решение:
- три врача различных специальностей (в зависимости от профиля бюро),
- специалист по реабилитации,
- специалист по социальной работе
- ПСИХОЛОГ



ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПЕРВИЧНОГО БЮРО

- **проведение
освидетельствования
больных и составление
индивидуальной программы
реабилитации инвалидов.**



ФУНКЦИИ ПЕРВИЧНОГО БЮРО МСЭ:

1. Устанавливать факт наличия инвалидности, определять группу, причины, сроки и время наступления инвалидности.
2. Формировать и корректировать индивидуальную программу реабилитации.
3. Формировать банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу.



В СОСТАВ ГЛАВНОГО БЮРО МСЭ ВХОДЯТ:

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



ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ГЛАВНОГО БЮРО

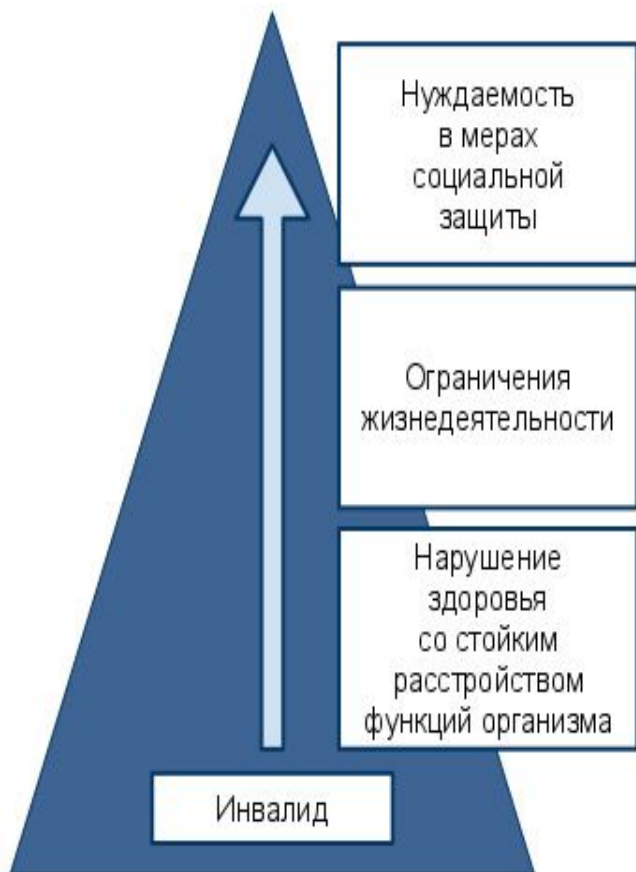
– контроль за деятельностью
первичных комиссий и
организационно-методическая
работа.



ФУНКЦИИ ГЛАВНОГО БЮРО МСЭ:

- Проводить медико-социальную экспертизу лиц, обжаловавших решение бюро, и в случае необоснованности этих решений изменять их.
- Проводить медико-социальную экспертизу граждан по направлениям бюро в случаях, требующих применения специальных методов обследования.
- Формировать банк данных субъекта Российской Федерации о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществлять государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов.
- Принимать участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и в разработках комплексных программ профилактики инвалидности.
- Оказывать консультативную помощь врачам-экспертам и другим специалистам бюро.





- В России руководит медико-социальной экспертизой **Федеральное бюро**, которое находится в ведении Министерства здравоохранения и социального развития РФ.
- Федеральное бюро возглавляет **главный федеральный эксперт** по МСЭ.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:

- - формирует банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, 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 медико-социальную экспертизу

организацией, оказывающей
лечебно-профилактическую

ПОМОЩЬ, либо органом, осуществляющим

пенсионное обеспечение, либо органом

социальной защиты



ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ МСЭ

Медико-социальная экспертиза
гражданина

проводится в бюро по месту жительства.

В главном бюро медико-социальная
экспертиза проводится в случае
обжалования им решения первичного
бюро, а также по направлению этого бюро
в случаях, требующих **специальных видов**
обследования.



при наличии у него

медицинских документов,

подтверждающих
стойкие нарушения
функций организма
вследствие
заболеваний,
последствий травм
или дефектов.



В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае **обжалования** им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих **особо сложных специальных видов** обследования.



**Право обжалования
экспертного решения бюро
МСЭ в случае несогласия с ним
может быть осуществлено в
течение **1 месяца** со дня
принятия решения**

Инвалидность - это право,
а не обязанность гражданина.



Ежегодно в среднем по стране
обжалуют решение бюро МСЭ
в Главном бюро **1,2%** всех
освидетельствованных, из них
отменяется около **10%**
решений бюро.



В зависимости от степени ограничения
жизнедеятельности, обусловленного

стойким расстройством функций организма
вследствие заболеваний,

последствий травм или дефектов,

гражданину, признанному инвалидом,
устанавливается

I, II или III группа инвалидности,

а гражданину в возрасте **до 18 лет** – категория
«ребенок-инвалид».



Одновременно гражданину определяется **степень** ограничения его способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения)

либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности.

Инвалидность **I группы** устанавливается **на 2 года**,
II и III групп – на 1 год.



Степень ограничения способности к трудовой деятельности устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности.



СТРУКТУРА ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ 15-72 ЛЕТ, ИМЕЮЩИХ ИНВАЛИДНОСТЬ, ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ в 2015 г.

(по данным выборочного обследования рабочей силы; в процентах)

	<i>Всего</i>	<i>15-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-29</i>	<i>30-34</i>	<i>35-39</i>	<i>40-44</i>	<i>45-49</i>	<i>50-54</i>	<i>55-59</i>	<i>60-72</i>
Всего	100	1,6	3,0	4,3	5,5	5,3	6,1	7,3	13,6	17,0	36,2
занятые	100	0,6	2,4	4,8	6,5	7,4	8,5	12,3	20,2	20,0	17,2
безработные	100	1,0	5,8	10,8	10,5	10,5	11,1	12,4	20,6	12,6	4,7
экономически неактивные	100	1,7	3,0	4,1	5,2	4,9	5,6	6,5	12,4	16,7	39,9
<i>Справочно по всему населению в возрасте 15-72 лет:</i>											
Всего	100	6,4	9,1	11,5	10,7	9,7	8,9	8,4	10,3	9,8	15,2
занятые	100	0,6	7,0	14,5	13,9	13,0	12,2	11,4	13,0	9,3	5,1
безработные	100	4,7	19,8	16,1	12,7	10,3	8,8	8,1	10,4	6,4	2,8
экономически неактивные	100	18,9	12,4	4,5	3,7	2,7	2,1	2,2	4,3	11,2	38,0



ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 7 АПРЕЛЯ 2008 Г. № 247

Правила позволяют устанавливать гражданину группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования не позднее **2 лет** после первичного признания инвалидности.

Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем, при которых группа инвалидности устанавливается «бессрочно», включает 23 позиции,



СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ИНВАЛИДОВ

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ

Федеральная программа
«Социальная защита инвалидов
на 2006-2010 гг.».



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНВАЛИДОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- **Оказание квалифицированной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.**
- **Социально-бытовое обслуживание. Материальное обеспечение инвалидов (пенсии и ежемесячные денежные выплаты).**
- **Обеспечение инвалидов жилой площадью.**



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНВАЛИДОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- Обеспечение мер социальной поддержки инвалидов по оплате жилого помещения и коммунальных услуг.
- Обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры.
- Воспитание и обучение детей-инвалидов
- Профессиональное образование и профессиональная подготовка инвалидов.
- Обеспечение занятости инвалидов



В РФ около 80,0% инвалидов нуждаются в той или иной форме помощи и ухода.

При этом более 62,0% из них нуждаются в услугах:

- уходе на дому,**
- приготовлении пищи,**
- в уборке помещений,**
- в стирке белья,**
- в доставке топлива,**
- в ремонте квартир,**
- в проведении гигиенических процедур**

Около 38,0% инвалидов нуждаются в материальной

поддержке (в приобретении продуктов питания

–

17,6%, в обеспечении одеждой и обувью – 20,0%).



Основную помощь инвалидам оказывают:
совместно проживающие
с ними члены семьи **(74,5%)**
приходящие родственники **(18,9%)**.

Кроме них помощь оказывают:
социальные работники **(4,4%)**,
соседи по дому **(2,1%)**,
посторонние люди за плату **(0,1%)**.



ВО ВСЕХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СОЗДАНА СЕТЬ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ :

- **Стационарные учреждения** социального обслуживания престарелых и инвалидов (домов-интернатов) в РФ в 2007 г. было **1664**.
- **Число мест в этих учреждениях составляло 277600**
(в том числе общего типа 101300, для психохроников 132900, для умственно отсталых 29100, в домах милосердия 2900, прочих 11400).



К НЕСТАЦИОНАРНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- центры социального обслуживания (их в РФ в 2007 г. было 2233),
- отделения социального обслуживания на дому (11946 отделений, 178,6 тысяч социальных работников, 1362 тысяч обслуженных лиц, в том числе в отношении доставки инвалидам продовольственных и промышленных товаров и медикаментов),
- отделения срочного социального обслуживания (2100 отделений, 12,8 тысяч работников, обслужено 11434 тысячи человек).



- В РФ в 2015 г. имелось 42 специализированных учреждения начального и среднего профессионального образования
- (в т.ч. 11 федеральных техникумов и 31 профессиональное училище) на 7,2 тысячи мест. Кроме того, функционировало 305 центров и 296 отделений, где получали профессиональное образование дети-инвалиды.

Однако в настоящее время только третья часть (34,3%) инвалидов может удовлетворить свою потребность в профессиональном обучении.



в то же время, уровень и масштабы профессиональной реабилитации инвалидов, обеспечения их трудовой занятости еще явно недостаточны:

лишь 14,8 % инвалидов трудоспособного возраста в Российской Федерации имеют работу.



ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Медикаментозное лечение
2. Оперативное восстановительное лечение (реконструктивные и пластические операции, аортокоронарное шунтирование)
3. Физиотерапия
4. ЛФК
5. Иглорефлексотерапия
6. Массаж
7. Диетотерапия
8. Психотерапия
9. Трудовая терапия



В сентябре 2008 г. Россия
присоединилась к Конвенции ООН о
правах инвалидов, и это обстоятельство
потребуется дополнительных усилий для
реализации на практике принципа
безбарьерной среды в интересах
социальной интеграции и реинтеграции
инвалидов.



ОБЩАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ИНВАЛИДОВ ПО ГРУППАМ ИНВАЛИДНОСТИ¹⁾
(на 1 января года)

	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г. ²⁾	2016г.
Всего инвалидов, тыс. человек	13134	13209	13189	13082	12946	12924	12751
в том числе:							
I группы	1920	1540	1515	1496	1451	1355	1283
II группы	7086	7306	7076	6833	6595	6472	6250
III группы	3609	3822	4038	4185	4320	4492	4601
дети-инвалиды	519	541	560	568	580	605	617
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения	92,0	92,5	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0

1) В общую численность инвалидов включаются лица, состоящие на учете и получающие пенсию в системе Пенсионного фонда Российской Федерации, Министерстве обороны Российской Федерации, Министерстве внутренних дел Российской Федерации и Федеральной службе безопасности Российской Федерации, Федеральной службе исполнения наказаний Минюста России и Федеральной службе Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. Расчет Росстата.

2) С 2015 г. с учетом численности инвалидов по Крымскому федеральному округу, представленной в 2015 г. по данным формы № 1-ЕДВ, в 2016 г. по данным формы № 94 (ПЕНСИИ).



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ИНВАЛИДОВ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ¹⁾

ТЫС. ЧЕЛОВЕК

	на 1 января 2014 г.			на 1 января 2015 г.			на 1 января 2016 г.		
	Всего	в том числе		Всего	в том числе		Всего	в том числе	
		муж- чины	жен- щины		муж- чины	жен- щины		муж- чины	жен- щины
Всего инвалидов по основным возрастным группам:	12813	5407	7405	12656	5355	7301	12538	5329	7209
дети в возрасте до 18 лет	582	331	251	590	334	256	613	347	265
в том числе:									
в возрасте 0-7 лет	210	117	93	212	118	94	217	121	96
в возрасте 8-17 лет	372	214	158	378	216	162	396	226	169
трудоспособного возраста ²⁾	3896	2443	1453	3801	2389	1411	3741	2349	1392
в том числе:									
в возрасте 18-30 лет	613	362	251	587	345	242	572	333	239
мужчины в возрасте 31-59 лет, женщины в возрасте 31-54 года	3283	2081	1202	3214	2044	1169	3169	2016	1153
старше трудоспособного возраста	8335	2633	5701	8265	2632	5634	8184	2633	5552



Федеральная служба
государственной статистики

**СРЕДНИЙ РАЗМЕР НАЗНАЧЕННЫХ ПЕНСИЙ ИНВАЛИДОВ,
СОСТОЯЩИХ НА УЧЕТЕ В СИСТЕМЕ ПЕНСИОННОГО ФОНДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(по состоянию на 1 января)

рублей

	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г. ^{1),2)}	2016г.
Всего инвалидов	7632,3	8257,3	9122,7	9967,5	10824,5	11972,9
в том числе:						
I группы	9756,0	10563,6	11661,8	12787,4	13907,4	15315,4
из них инвалиды с детства ³⁾	6457,8	7109,0	8091,4	9776,4	11405,7	12546,6
II группы	8015,6	8690,1	9589,2	10379,4	11266,6	12479,3
из них инвалиды с детства	6323,6	6981,3	7937,8	8145,8	9542,6	10479,3
III группы	6248,4	6833,0	7640,5	8447,3	9203,3	10308,1
из них инвалиды с детства	3475,6	3848,2	4299,8	4505,4	5089,6	5871,8
дети-инвалиды	6246,1	6873,5	7843,4	9579,3	11205,8	12339,0

1) Приведены данные по состоянию на 31.12.2014.

2) С 2015 г. с учетом численности инвалидов по Крымскому федеральному округу, представленной в 2015 г. по данным формы № 1-ЕДВ, в 2016 г. по данным формы № 94 (ПЕНСИИ).

3) Здесь и далее в 2015 г. – данные приведены без Крымского федерального округа.



Численность детей инвалидов в Республике Татарстан получающие соц. пенсии в 2016 году(с 1 января) : 15023

Чеченская Республика	60422	59641	61383	63933	66548
Ставропольский край	8995	9375	9503	10145	10346
Приволжский федеральный округ	101698	102287	104065	106336	104815
Республика Башкортостан	14593	14568	14969	15134	14752
Республика Марий Эл	2527	2509	2502	2520	2507
Республика Мордовия	2656	2536	2427	2408	2304
Республика Татарстан	13987	14225	14668	15125	15023
Удмуртская Республика	5237	5167	5225	5359	5398
Чувашская Республика	4808	4752	4651	4690	4423
Пермский край	9238	9292	9393	9392	9225
Кировская область	4151	4151	4125	4136	3980
Нижегородская область	11475	11715	12153	12713	12245
Оренбургская область	8290	8504	8775	9102	9137
Пензенская область	3776	3827	3838	3854	3754
Самарская область	9441	9619	9739	10221	10113
Саратовская область	6208	6242	6389	6566	6731
Ульяновская область	5311	5180	5211	5116	5223



Спасибо
за
внимание !

