

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики

Инвалидность, как медико-социальная проблема



к.м.н, доцент Кубраков М.А.
к.м.н, доцент Касимовская Н.А.

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.



Основной причиной выхода на
инвалидность являются болезни
системы кровообращения.

На их долю приходится 51,2 % первичной
инвалидности.



Далее следуют:

- злокачественные новообразования
(13,0 %),
- болезни костно-мышечной системы
(8,0 %),
- последствия травм и отравлений
(4,7 %),
- болезни эндокринной системы
(3,4 %),
- психические расстройства
(3,3 %).



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.

Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы

ФАКТОРЫ ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДОМ:

- 1.Нарушение здоровья со стойким
расстройством функций организма,
обусловленное заболеваниями,
последствиями травм или дефектами.
- 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;
2) 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



- 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:

- - **проводит** освидетельствование граждан по направлению главных бюро в случаях, требующих применения особо сложных специальных видов обследования;
- - **проводит** по собственной инициативе повторные освидетельствования граждан, прошедших освидетельствование в главных бюро, и при наличии достаточных оснований изменяет либо отменяет решение главных бюро;
- - **осуществляет** мероприятия по повышению квалификации специалистов в области медико-социальной экспертизы;
- - **оказывает** методологическую и организационно-методическую помощь главным бюро и бюро в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития РФ, обеспечивает единообразное применение указанных рекомендаций, а также законодательства РФ в области социальной защиты инвалидов в установленной сфере деятельности;

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

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.



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.».



Реабилитация инвалидов

это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Цель реабилитации — социальная адаптация инвалидов, достижение ими материальной независимости, их интеграция в общество, через устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Основные направления реабилитации инвалидов:

- - восстановительные медицинские мероприятия (медикаментозное лечение, физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, диетотерапия, психотерапия, ароматерапия, трудовая терапия и др.), реконструктивная хирургия, протезирование, санаторно-курортное лечение;
- - профессиональная ориентация и обучение, содействие в трудоустройстве, производственная адаптация;
- - социально-психологическая реабилитация, социально-бытовая адаптация;
- - физкультурно-оздоровительные мероприятия, спорт.

Принципы проведения реабилитационных мероприятий:

- - возможно более раннее начало;
- - последовательность и непрерывность;
- - комплексный характер;
- - индивидуальный подход.

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%),
сторонние 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 2008 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 потребует дополнительных усилий для реализации на практике принципа безбарьерной среды в интересах социальной интеграции и реинтеграции инвалидов.



Спасибо
за
внимание !