



ИНВАЛИДНОСТЬ И РЕАБИЛИТАЦИЯ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

**Полунин Валерий Сократович – д.м.н., профессор
кафедры общественного здоровья и здравоохранения
имени академика Ю.П. Лисицына педиатрического
факультета, кафедры организации непрерывного
образования ФДПО**

«ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- Показатели, определяющие здоровье населения
- Рейтинг стран по эффективности здравоохранения, расходы в год
- Определения
- Численность инвалидов в мире, стране
- Экономические потери от инвалидности
- Структура причин инвалидности среди взрослых и детей
- Структура службы МСЭ
- Алгоритм деятельности службы МСЭ
- Ограничение жизнедеятельности – основание для инвалидности
- Группы инвалидности
- Перечень необратимых нарушений организма
- Реабилитация и абилитация инвалидов
- Индивидуальная программа реабилитации и абилитации
- Здоровый образ жизни – основа реабилитации и абилитации



ПОКАЗАТЕЛИ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ – ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ



1. Демографические

естественного движения населения (рождаемость, смертность, естественный прирост населения, средняя продолжительность предстоящей жизни, брачность, плодовитость и т. д.)

показатели механического движения населения (миграция населения: эмиграция, иммиграция)

2. Показатели заболеваемости

(первичная, общая, по отдельным возрастным группам, для инфекционных, хронических неспецифических заболеваний, отдельных видов заболеваний, заболеваемости с временной утратой трудоспособности и т. д.)

3. показатели инвалидности (общей, детской, по возрастной, по причинам)

4. уровень физического развития



РОССИЯ

среди стран мира занимает:

- **По уровню жизни**
- **По уроню здоровья**
- **По уровню здравоохранения**
- **По уроню инвалидности**
- **По уроню СПЖ**



61 место

95 место

53 место

113 место

116 место





Инвалидность

**является одним из важнейших
показателей здоровья населения,
к тому же, в определенной степени,
может служить
показателем качества и
эффективности
социально-гигиенических и
лечебно-профилактических
мероприятий**



ОПРЕДЕЛЕНИЕ



➤ **Инвалидность** — состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности и выраженность функциональных расстройств человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями

➤ **Инвалидность** – это социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

➤ **Инвалид** — человек,
у которого

**возможности его личной
жизнедеятельности в
обществе ограничены и**

выражены

функциональные расстройства

из-за его физических, умственных,

**сенсорных или психических
отклонений**



По данным ВОЗ КОЛИЧЕСТВО ИНВАЛИДОВ



В мире число инвалидов составляет

15%

**от общей
численности
населения**

нашей планеты более

7 миллиардов человек –

более



1 миллиарда инвалидов



ПОКАЗАТЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ

- **количественный – уровень инвалидности**
(на 10.000 населения)



- **качественный – структура инвалидности**
(в % к итогу)



ЧИСЛЕННОСТЬ ИНВАЛИДОВ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РФ

- **всего инвалидов 11,9** млн.
человек – **8,1%**
 - * среди взрослого населения –
 - * **11.2** млн. человек
 - * Мужчин – **4,8** млн. – **57%**
 - * Женщин – **6,4** млн. – **43%**
 - * среди детей и подростков –
 - * **0,676** млн. - **2,2%** среди детей
 - * Девочки - **289,7** тыс. – **43%**
 - * Мальчики – **386,4** тыс. – **57%**
 - * впервые признано инвалидами
 - * – **695** тыс. человек за год



РАЗМЕР ПЕНСИЙ

По данным Пенсионного фонда

- на **1 января 2019 года** средний размер назначенных пенсий инвалидам, состоящим на учете в ПФР,
- составляет 9, 174 тыс. руб. в месяц,
- в том числе инвалидам:
 - III гр. – 6 302,08 р.
 - II гр. – 7 561,31 р.
 - нетрудоспособность с детства II гр. – 12 595,59 р.
 - I гр. – 13 607,05 р.
 - нетрудоспособность с детства I гр. – 15 620,58 р.
 - дети-инвалиды – 14 609,12 р.



КАЖДЫЙ 11-Й ГРАЖДАНИН РФ - ИНВАЛИД. КОЛИЧЕСТВО ОФИЦИАЛЬНО ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ИНВАЛИДОВ В РОССИИ — ОДНО ИЗ НАИБОЛЕЕ НИЗКИХ В ЕВРОПЕ, В ТРИ РАЗА МЕНЬШЕ, ЧЕМ, НАПРИМЕР, В ФИНЛЯНДИИ

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



ИСТОЧНИКИ: EUROSTAT, МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ

Объем ВВП РФ составил в 2019 г.

100 триллионов рублей



**Экономические
потери РФ в 3% от
инвалидности составляют
3 трлн. руб.**



СКРЫТАЯ ИНВАЛИДНОСТЬ

в РФ 8,1% населения являются
Официально зарегистрированными
инвалидами



помимо этого еще имеются
так называемая "скрытая",
или незарегистрированная инвалидность,
удельный вес которой колеблется от

12% до 54%

в зависимости от вида патологии, таким образом,

в РФ реально минимум 20 млн. инвалидов



ОБЩАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ИНВАЛИДОВ ПО ГРУППАМ ИНВАЛИДНОСТИ



Год	Инвалиды I группы (млн человек)	Инвалиды II группы (млн человек)	Инвалиды III группы (млн человек)	Дети- инвалиды (млн человек)	Всего инвалидов (млн человек)	Всего инвалидов на 1000 населения
2012	1,515	7,076	4,038	0,560	13,189	92,2
2013	1,496	6,833	4,185	0,568	13,082	91,3
2014	1,451	6,595	4,320	0,580	12,946	90,1
2015	1,355	6,472	4,492	0,605	12,924	88,4
2016	1,283	6,250	4,601	0,617	12,751	87,0
2017	1,309	5,921	4,395	0,636	12,261	83,5
2018	1,466	5,552	4,442	0,651	12,111	82,5
2019	1,433	5,356	4,488	0,670	11,947	81,4

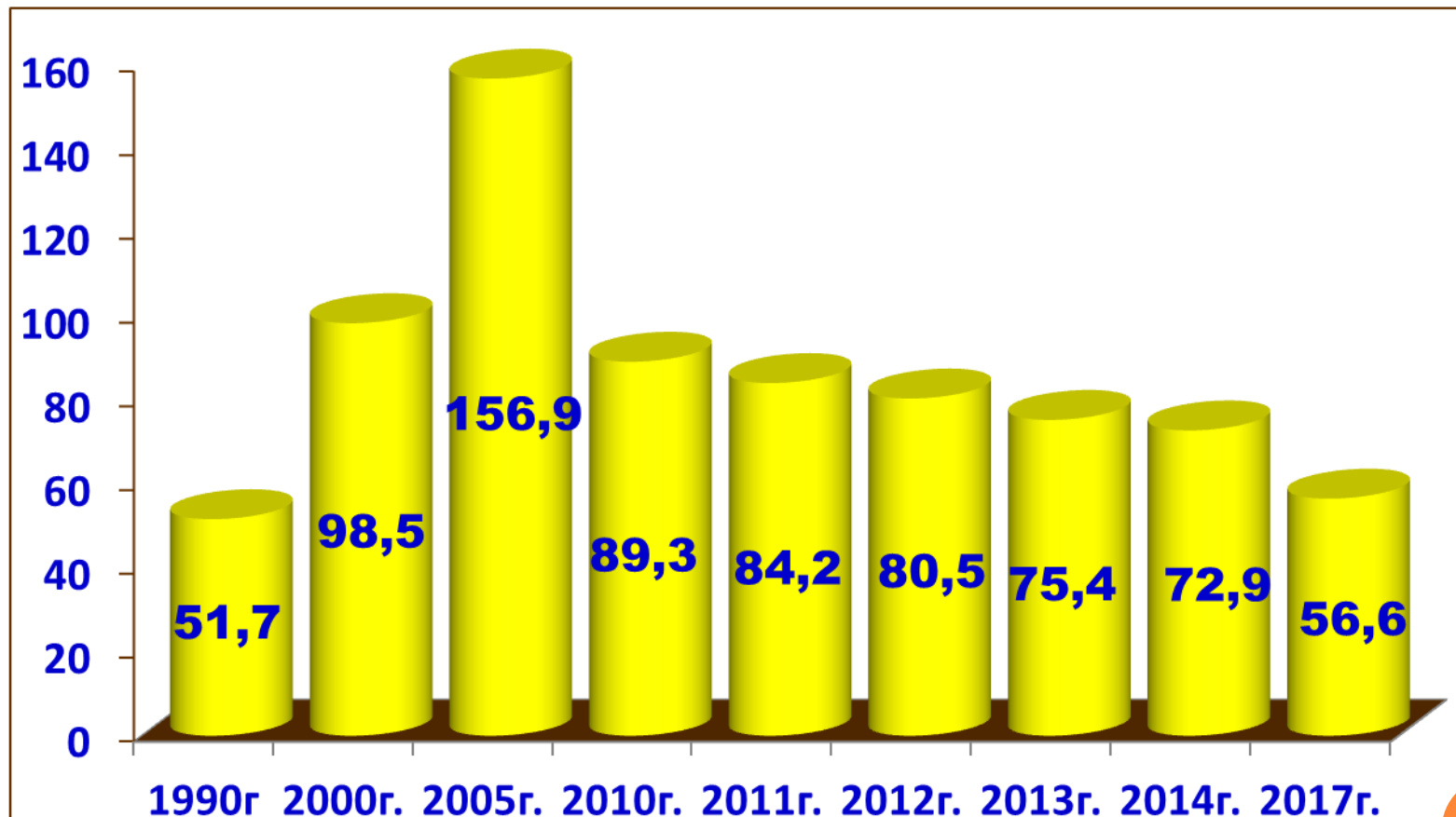
ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 1 ДЕКАБРЯ 2015 Г. № 1297 “ОБ
УТВЕРЖДЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
«ДОСТУПНАЯ СРЕДА» НА 2011 - 2020 ГОДЫ»

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ВСТУПИЛО В СИЛУ С 1 ЯНВАРЯ 2016 Г.



- В рамках госпрограммы будет продолжена работа по обеспечению доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения
- Кроме того, поставлены задачи обеспечить **равный доступ инвалидов к реабилитационным и абилитационным услугам**,
- К **2020** г. планируется довести долю доступных для инвалидов объектов социальной, транспортной и инженерной инфраструктуры до **68,2%**. Долю инвалидов, получивших мероприятия по реабилитации и (или) абилитации, планируется увеличить до **46,5%**, а детей-инвалидов - до **57%**.
- Доля занятых инвалидов трудоспособного возраста в общей численности таких инвалидов должна составить **40%**
- Доля работающих в общей численности инвалидов — **14,3%** на начало 2018 года.

Динамика численности лиц, впервые признанных инвалидами в РФ (на 10.000 населения)

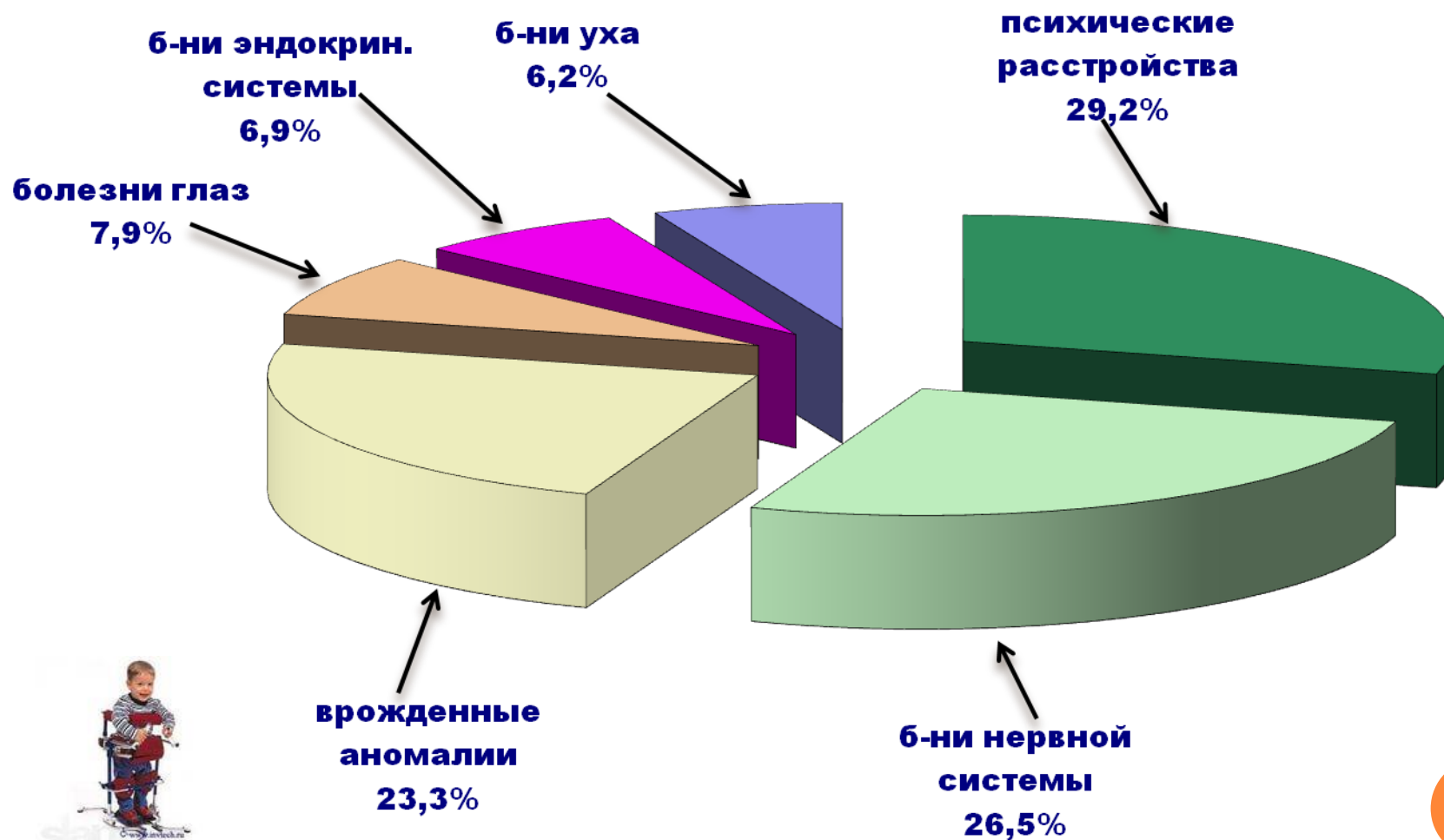


СТРУКТУРА ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РФ(в % к итогу)

Структура причин инвалидности взрослого населения
(процентов)



СТРУКТУРА ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ СРЕДИ ДЕТЕЙ В РФ (в % к итогу)



СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

средняя
продолжительность
жизни **населения**

в РФ в 2018 году составляет **72,7** года
Мужчины – **67,5** лет Женщины **77,6** лет



средняя
продолжительность
жизни **инвалида**

в РФ в 2016 году составляет **35** лет
зависит от возраста установления
ИНВАЛИДНОСТИ и **цели** жизни



СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗДОРОВОЙ ЖИЗНИ В РФ

63,2 года



Категория инвалидности устанавливается у лиц с ограничениями жизнедеятельности

**в системе
Федеральных казенных
учреждений
медико-социальной
экспертизы - МСЭ**



Министр М. Топилин



**В настоящее время
служба МСЭ починена
Министерству труда и
социальной защиты
Российской Федерации**



Структура службы МСЭ в Российской Федерации

1

**Министерство труда и социальной
защиты РФ**

Федеральное государственное бюджетное
учреждение

2

**Федеральное бюро
медико-социальной
экспертизы**

Министерства труда и социальной защиты

3

ФКУ Главное Бюро МСЭ

4

Ф-Б

Ф-Б

Ф-Б

Ф-Б



Порядок проведения медико-социальной экспертизы определяется

**Приказом Министерства
труда и социальной
защиты РФ от 29 января
2014 г. N 59н
«Об утверждении
Административного
регламента по
предоставлению
государственной услуги
по проведению медико-
социальной
экспертизы»**



ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ СПЕЦИАЛИСТА ПО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ОПРЕДЕЛЕНЫ

**Приказом Министерства
труда и социальной защиты
РФ
от 5 декабря 2013 г. N 715н
«Об утверждении
профессионального
стандарта
«Специалист по медико-
социальной экспертизе»**





СПЕЦИАЛИСТ ПО МСЭ

- ✗ **лицо, имеющее высшее медицинское по одной из специальностей «060101 Лечебное дело, 060103 Педиатрия»,**
- ✗ **ординатуру по специальности «Медико-социальная экспертиза» или профессиональная переподготовка по специальности «Медико-социальная экспертиза»**
- ✗ **при наличии послевузовского профессионального образования по одной из специальностей: «Детская хирургия», «Неврология», «Онкология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Педиатрия», «Психиатрия», «Терапия», «Травматология и ортопедия», «Фтизиатрия», «Хирургия», «Эндокринология»,**
- ✗ **повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности, а настоящее ежегодно - НМО**



Предварительная запись на МСЭ

Приглашение на МСЭ

Проведение МСЭ



1. ВНЕШНЕЕ ПОСЫЛ 1.1. Вид _____ 1.2. Материал _____ 1.3. Цвет _____ 1.4. Размер _____ 1.5. Длина _____ 1.6. Ширина _____ 1.7. Толщина _____ 1.8. Вес _____ 1.9. Объем _____ 1.10. Другое _____		2. ВНЕШНЕЕ ПОСЫЛ 2.1. Вид _____ 2.2. Материал _____ 2.3. Цвет _____ 2.4. Размер _____ 2.5. Длина _____ 2.6. Ширина _____ 2.7. Толщина _____ 2.8. Вес _____ 2.9. Объем _____ 2.10. Другое _____
3. ВНЕШНЕЕ ПОСЫЛ 3.1. Вид _____ 3.2. Материал _____ 3.3. Цвет _____ 3.4. Размер _____ 3.5. Длина _____ 3.6. Ширина _____ 3.7. Толщина _____ 3.8. Вес _____ 3.9. Объем _____ 3.10. Другое _____		4. ВНЕШНЕЕ ПОСЫЛ 4.1. Вид _____ 4.2. Материал _____ 4.3. Цвет _____ 4.4. Размер _____ 4.5. Длина _____ 4.6. Ширина _____ 4.7. Толщина _____ 4.8. Вес _____ 4.9. Объем _____ 4.10. Другое _____
5. ВНЕШНЕЕ ПОСЫЛ 5.1. Вид _____ 5.2. Материал _____ 5.3. Цвет _____ 5.4. Размер _____ 5.5. Длина _____ 5.6. Ширина _____ 5.7. Толщина _____ 5.8. Вес _____ 5.9. Объем _____ 5.10. Другое _____		6. ВНЕШНЕЕ ПОСЫЛ 6.1. Вид _____ 6.2. Материал _____ 6.3. Цвет _____ 6.4. Размер _____ 6.5. Длина _____ 6.6. Ширина _____ 6.7. Толщина _____ 6.8. Вес _____ 6.9. Объем _____ 6.10. Другое _____

Руководитель филиала-бюро № _____
ФГУ МСЭ ФМБА России

от: _____
(указать фамилию, имя, отчество заявителя)

проживающего: _____
(указать место проживания)

Заявление.

Прошу Вас провести мне (лицу, заключением которого я являюсь):

_____ (указать ф.и.о. предоставляемого и степень родства)

Документ, удостоверяющий личность: _____

1. медико-социальную экспертизу;
2. разработать / скорректировать индивидуальную программу реабилитации.

Дата _____ Подпись заявителя _____



Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 мая 2019 г. N 355н

"Об утверждении формы согласия гражданина на проведение медико-социальной экспертизы"

Согласие гражданина на проведение медико-социальной экспертизы оформляется в виде документа на бумажном носителе, подписанного мною или моим законным (уполномоченным) представителем и специалистом бюро (главного бюро, Федерального бюро), либо формируется в форме электронного документа, подписанного мною или моим законным(уполномоченным) представителем с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи или простой электронной подписи

(подпись гражданина либо его законного (уполномоченного) представителя)

(расшифровка подписи)

(подпись специалиста бюро (главного бюро, Федерального бюро))

(расшифровка подписи)

"__" _____ г.

(дата)



Упрощение процедуры получения инвалидности в 2019 году



Новое ПП РФ №607 от 16 мая 2019 года вносит изменения в процедуру медицинского освидетельствования для назначения инвалидности.

Теперь получить группу будет проще:

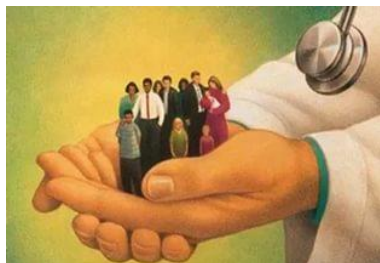
- **Направление на МСЭ передается в бюро в электронном виде без участия инвалида**
- **Граждане смогут подавать заявление на получение копий решений и актов МСЭ с помощью Госуслуг**
- **На портале можно обжаловать решение МСЭ, подав заявку в электронном формате**

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ**

от 6 сентября 2018 года N 578н/606н

**Об утверждении формы направления на
медико-социальную экспертизу медицинской
организацией
(с изменениями на 28 августа 2019 года)**

№ 088\у



В соответствии с «Лицензией», выдаваемой медицинской организации – МО:



- × Предоставляется **право** на проведение осмотра пациента специалистами и комиссионную **подготовку**:
- × **Направления** на медико-социальную экспертизу – ф-ма **№ 088\у**,
Приказ МТиСЗ, МЗ РФ
№ 578н/606н, 06.09. 2018 г.;
- × **Выписки** из учетной формы **N 025/у-04, Форма № 027/у** «Медицинская карта амбулаторного больного», истории развития ребенка - **(форма №112/у)**



В НАПРАВЛЕНИЕ НА МСЭ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ, ВНОСЯТСЯ:

- **Анамнез жизни**
- **сведения о развитии заболевания**
- **Соматический, двигательный, неврологический, психический статус – ограничения жизнедеятельности**
- **данные клинического обследования**
- **диагноз по МКБ 10**
- **характер и степень нарушения основных функций организма, в %**
- **реабилитационный прогноз**
- **проведенные лечебно-профилактические мероприятия**
- **рекомендуемые мероприятия по медицинской реабилитации для формирования ИПРА**
- **результаты проведенных мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с ИПРА**
- **другие сведения, необходимые для проведения МСЭ**

Министерство здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

24.08.2012

Специализированная медицинская организация,
оказывающая лечебно-профилактическую помощь

В.И.Иванов

Приложение
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 31 января 2007 г. № 77

Медицинский документация
Формы № 088/у-06

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ОРГАНИЗАЦИЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Дата выдачи: 24.08.2012

1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу (далее -
гражданин):

2. Дата рождения: 06.03.1932 3. Пол: муж

ГОСУДАРСТВЕННАЯ УСЛУГА ПО ПРОВЕДЕНИЮ МСЭ



- **Срок предоставления государственной услуги по проведению МСЭ не может превышать 30 календарных дней с даты подачи заявления со всеми необходимыми документами до даты принятия решения**
- **На предоставляемых документах должна быть указана дата не позднее, чем за 30 дней до подачи заявления**
- **Датой начала освидетельствования считается дата подачи заявления**



ПРОВЕДЕНИЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ФИЛИАЛЕ-БЮРО МСЭ:

- По предварительной записи с использованием **единой компьютерной системы РФ на основе представленных документов**
- В процессе осмотра пациента специалистами по МСЭ описываются жалобы, анамнез, данные осмотра, диагноз, оценка выявленных нарушений и ограничений в %, определяется срок, на который устанавливается инвалидность, разрабатывается **индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА)** инвалида и выдается инвалиду:
- **Справка об инвалидности**
- **Обратный талон**
- **ИПРА**

Федеральное бюро медико-социальной экспертизы
Справка об инвалидности
№ 2888591
Дата выдачи: 01.01.2017
ИПРА: Индивидуальная программа реабилитации и абилитации





**Единая автоматизированная
вертикально-интегрированная
информационно-аналитическая
система по проведению медико-
социальной экспертизы –
ЕАВИИАС МСЭ**



**В Российской Федерации в
настоящее время
функционирует система**



**медико-социальной
экспертизы
и реабилитации
инвалидов,**

**в которой участвуют
МО, бюро МСЭ, ПФ, ФСС, ДТСЗН,
УТСЗН и различные
организации,
предоставляющие инвалидам
услуги и средства
реабилитации**



ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ФИЛИАЛА-БЮРО МСЭ С ДРУГИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ



В г. МОСКВЕ ПРОВОДЯТ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ



**больных
с различными
нарушениями
здоровья
и ограничениями
жизнедеятельности**

**87 Филиалов-бюро МСЭ,
из них
4 педиатрических**

**В соответствии с действующими
критериями**

ОСНОВОЙ

**для установления инвалидности является
не наличие заболевания,
а имеющие место конкретные**



ограничения

жизнедеятельности

нарушения здоровья и

выраженность

функциональных расстройств

Основные категории жизнедеятельности человека

определяемые МО и учреждениями МСЭ:

- ❖ **способность к самообслуживанию;**
- ❖ **способность к самостоятельному передвижению;**
- ❖ **способность к ориентации;**
- ❖ **способность к общению;**
- ❖ **способность контролировать свое поведение;**
- ❖ **способность к обучению;**
- ❖ **способность к трудовой деятельности.**

**Только факт наличия какого-либо
заболевания не является основанием
для установления группы инвалидности.**





**КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ
ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В
ПРОЦЕНТНОМ ДИАПАЗОНЕ ОТ 10 ДО 100, С ШАГОМ В 10 %.**

**Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 664н от 29
сентября 2014 года**

**«Классификации и критерии, используемых при осуществлении медико-социальной
экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-
социальной экспертизы»**

- × 10 - 30 % - предусматривает наличие стойких **незначительных**
нарушений функций организма – I **степень****
- × 40 - 60 % - стойкие умеренные нарушения функций организма –
II **степень****
- × 70 – 80% - соответствуют стойким выраженным нарушениям
функций организма человека - III **степень****
- 90 - 100 % - стойкие значительно выраженные нарушения
функций организма человека - IV **степень****



**В зависимости от степени выраженности стойких нарушений
функций организма определяется структура и степень ограничения
жизнедеятельности, выраженности функциональных расстройств,
что дает основание для вынесения решения о группе инвалидности**

Существуют 4 категории инвалидности:



- ❖ Инвалид 1 группы
- ❖ Инвалид 2 группы
- ❖ Инвалид 3 группы
- ❖ Ребенок-инвалид



**Указанные категории инвалидности
определяются непосредственно в
Филиале-бюро МСЭ**



КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ **ПЕРВОЙ** ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ



**являются нарушение здоровья человека
с **IV степенью** **выраженности**
стойких нарушений функций организма
человека
(в диапазоне от **90** до **100 %**),
обусловленное заболеваниями, последствиями
травм или дефектами**



КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ВТОРОЙ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ



**является нарушение здоровья человека
с III степенью выраженности
стойких нарушений функций организма
(в диапазоне от 70 до 80 %),
обусловленное заболеваниями, последствиями
травм или дефектами**



КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ **ТРЕТЬЕЙ** ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ



**является нарушение здоровья человека
со II степенью выраженности
стойких нарушений функций организма
(в диапазоне от 40 до 60 %),
обусловленное заболеваниями, последствиями
травм или дефектами**



КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»



**устанавливается при наличии у ребенка
II, III либо IV степени выраженности
стойких нарушений функций организма
(в диапазоне от 40 до 100 %),
обусловленных заболеваниями, последствиями
травм и дефектами**



ОБЩИЙ КОЭФФИЦИЕНТ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНВАЛИДНОСТИ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ ПО ТРЕМ ГРУППАМ ИНВАЛИДНОСТИ, Россия, 2011-2019 (НА НАЧАЛО ГОДА), НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ

Годы	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2019
Всего инвалидов тыс. человек	13209	13189	13082	12946	12924	12751	12259	11280
в том числе: I группы	1540	1515	1496	1451	1355	1283	1309	1445
II группы	7306	7076	6833	6595	6472	6250	5920	5289
III группы	3822	4038	4185	4320	4492	4601	4394	4546
дети-инвалиды	541	560	568	580	605	617	636	676
Общая численность инвалидов, приходящаяся на 1000 человек населения	92,5	92,2	91,3	90,1	88,4	87,0	83,5	81,4

КАТЕГОРИЯ

«РЕБЕНОК-ИНВАЛИД»

**СТАЛА УСТАНОВЛИВАТЬСЯ
В НАШЕЙ СТРАНЕ**



**В СООТВЕТСТВИЕ С
Приказом
Минздрава СССР**

№ 1265 от 14.12.1979 г.





**ПЕРЕЧЕНЬ
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДЕФЕКТОВ, НЕОБРАТИМЫХ
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ
ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА
ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА
ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
(КАТЕГОРИЯ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" ДО ДОСТИЖЕНИЯ
ГРАЖДАНИНОМ
ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ) УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ НЕ
ПОЗДНЕЕ
2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДОМ
(УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД")**

(ВВЕДЕН ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 07.04.2008 N 247)



**Распространенность
инвалидности детском возрасте в
нашей стране с момента
начала ее регистрации с 1980
по 2009 г. увеличилась
почти в 12 раз.**

**Во всех возрастных группах
детей-инвалидов лидируют
мальчики (58%),
уровень инвалидности среди
них выше, чем среди девочек в
1,2-1,7 раза.**



ИНВАЛИДЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЛЬГОТАМИ:

- **бесплатным проездом на любом общественном транспорте (исключение – такси и негосударственные маршрутки);**
- **бесплатным проездом на общественном транспорте к месту лечения (в том числе и сопровождающее инвалида лицо);**
- **предоставлением бесплатных лекарств (необходим рецепт от лечащего врача);**
- **предоставлением бесплатной медицинской техники (по показанию врача) и перевязочных материалов;**
- **бесплатной путевкой в учреждения санаторного отдыха и лечения (ежегодно первые три года после получения группы инвалидности);**
- **бесплатными протезами конечностей;**
- **бесплатной медицинской ортопедической обувью;**
- **бесплатным протезированием зубов;**
- **внеочередным поступлением в средние и высшие учебные заведения (требуется сдача вступительных экзаменов);**
- **увеличенной стипендией (для учащихся; размер стипендии устанавливает руководство учебного заведения);**
- **укороченной рабочей неделей (работающие инвалиды I группы могут находиться на рабочем месте максимум 35 часов в неделю).**



**Главное в процессе
оказания
помощи инвалиду –
это полноценная
реабилитация**



ОПРЕДЕЛЕНИЯ



- **Реабилитация инвалидов** — система и процесс полного или частичного **восстановления способностей** инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.
- **Абилитация** – развитие новых **потенциальных возможностей у детей-инвалидов**, обучение их тому, что они не умели и не знали
- **Реабилитация инвалидов** направлена на устранение или возможно более полную **компенсацию ограничений жизнедеятельности**, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество



РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ПРОВОДЯТСЯ **БЕСПЛАТНО**

**Государство гарантирует
инвалидам проведение
реабилитационных мероприятий,
получение технических средств и
услуг, предусмотренных
федеральным перечнем
реабилитационных мероприятий,
технических средств
реабилитации и услуг,
предоставляемых инвалиду за
счет средств федерального
бюджета**



ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ И
АБИЛИТАЦИИ (ИПРА) СОСТОИТ ИЗ ПЯТИ РАЗДЕЛОВ:

- 1. Мероприятия **медицинской** реабилитации
- 2. Мероприятия **профессиональной** реабилитации
- 3. Мероприятия **психолого-педагогической** реабилитации
- 4. Мероприятия **социальной** реабилитации
- 5. **Технические средства** реабилитации
услуги по реабилитации (ТСР)



Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальной адаптации.

Основные задачи медико-социальной реабилитации инвалидов:

- ✗ **· определение реабилитационного потенциала инвалидов**
- ✗ **· определение потребности инвалидов в различных видах медико-социальной реабилитации**
- ✗ **· разработка ИПРА инвалидов**
- ✗ **· осуществление мероприятий по реализации реабилитационного потенциала инвалидов в рамках ИПРА**
- ✗ **· динамический контроль над процессом реабилитации инвалидов**



**Для каждого
инвалида и
ребенка-инвалида
в Филиале-бюро МСЭ разрабатывается
индивидуальная программа
реабилитации и абилитации –
ИПРА, включающая**



**от 10 до 30 и более
рекомендаций
по медицинской
реабилитации,
социальной,
психолого-педагогической,
профессиональной
реабилитации и по обеспечению необходимыми
техническими средствами реабилитации.**

РАЗРАБОТКА **ИПРА** ИНВАЛИДА (**ИПРА** РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА)



осуществляется специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) с учетом рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации или абилитации, на основе указанных в **Направлении на МСЭ, выданном организацией (поликлиникой, стационаром), оказывающей медицинскую помощь гражданину**



ЗНАЧЕНИЕ **ИПРА**



- **ИПРА** Является обязательной для исполнения организациями которые в ней указаны
- Для инвалида **ИПРА** носит рекомендательный характер



Федеральный закон от 01.12.2014 N 419-ФЗ (ред. от 29.12.2015)
"О внесении изменений в отдельные законодательные акты
Российской Федерации по вопросам социальной защиты
инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах
инвалидов

**Ст. 11 – «Об утверждении формы
индивидуальной
программы
реабилитации и
абилитации
инвалида и
индивидуальной
программы
реабилитации
ребенка-инвалида,
выдаваемых федеральными
учреждениями медико-социальной
экспертизы, порядка их разработки»**



**Индивидуальная программа реабилитации и абилитации
инвалида разрабатывается
на срок установления инвалидности:**

- **На 1 год**
- **На 2 года**
- **На 5 лет**
- **До 18 лет**
- **Бессрочно**



Для ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ИПРА НЕОБХОДИМО:

- ▶ **Наличие тех же документов, которые предоставляются для освидетельствования на установление инвалидности или разработки ИПРА, при этом разрабатывается**

**новая
ИПРА**



Содержание ИПР

- ИПР должна содержать все необходимые инвалиду реабилитационные услуги и технические средства реабилитации – как включенные в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, так и не включенные в него.

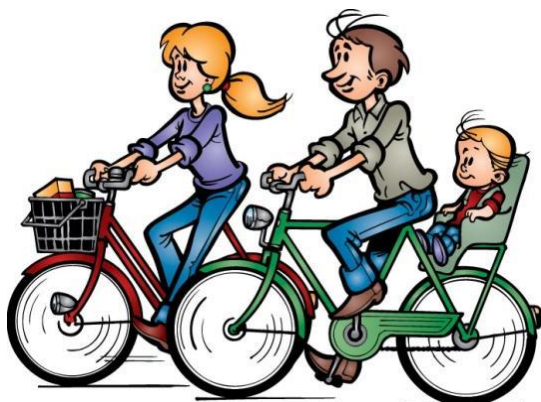


ЗОЖ - основа предупреждения инвалидности и важный комплекс мероприятий по реабилитации человека с ограничениями жизнедеятельности



ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МОЖНО РАССМАТРИВАТЬ КАК ОДИН ИЗ ВАЖНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРОЦЕССА РЕАБИЛИТАЦИИ – КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ

Большое значение в процессе сохранения здоровья (реабилитации) имеет соблюдение здорового образа жизни, будущими родителями, т.е. сегодняшними подростками- школьниками, так и их ближайшим окружением членами семьи - родителями ребенка думающими о своем ребенке, который должен быть здоровым



ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ИНВАЛИДНОСТИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ПРОЦЕССА РЕАБИЛИТАЦИИ -



Наличие инвалидов в обществе, о чем свидетельствуют показатели инвалидности в различных странах, является естественным процессом, однако только

комплексный государственный подход и личное индивидуальное осознанное отношение к своему здоровью у населению могут создать реальные предпосылки и оздоровлению населения и снижения инвалидности



**Желаю всем успехов в
коррекции здоровья ВАШИХ
пациентов,
хорошего здоровья и удачи!**



Спасибо за внимание!

