

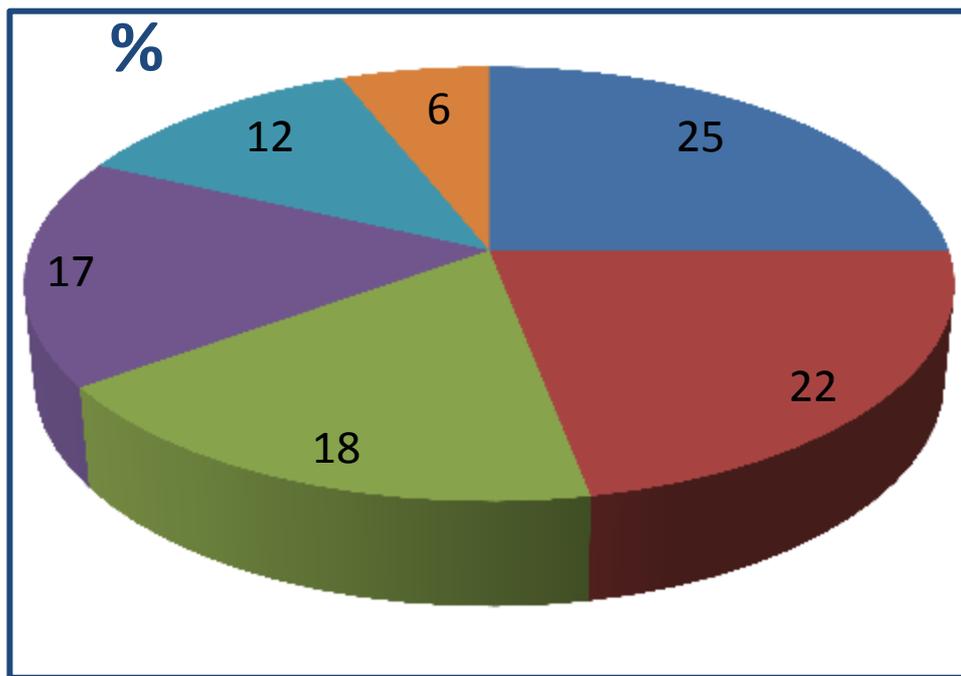
# Прогноз инвалидизации у пациентов с ВИЧ-инфекцией в Санкт-Петербурге

*Санкт-Петербургский Центр по профилактике и  
борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями*

*Санкт-Петербург  
5 октября 2018 г.*

**Инвалидность** – одна из важных характеристик здоровья нации. Это показатель социального неблагополучия населения, отражает социальную зрелость, экономическую состоятельность, нравственную полноценность общества. Знание зависимости инвалидности от различных условий важно для целенаправленного воздействия на формирующие ее факторы.

### Структура факторов, обуславливающих инвалидность :



- Заболеваемость
- Социально-экономические особенности
- Демографические показатели
- Деятельность учреждений здравоохранения
- Экономический фактор
- Деятельность учреждений медико-социальной экспертизы

Д.м.н., профессор ФГБУ ФБ МСЭ  
Минтруда России Л.П.Гришина,  
1997г



**Инвалид** - 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.

В соответствии с [«Правилами признания лица инвалидом», утвержденными Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006г N 95 \( в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009г N 1121\)](#)

**условиями признания гражданина инвалидом являются:**

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
- б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

**!!! Наличие одного из этих признаков не является**  
условием, достаточным при признания лица инвалидом.



**Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от  
17.12.2015 № 1024н**

**«О классификациях и критериях, используемых при  
осуществлении медико-социальной экспертизы граждан  
федеральными государственными учреждениями МСЭ»**

- Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.



## К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

- нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);
- нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);
- нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);
- нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);
- нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;
- нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

# Классификации основных категорий жизнедеятельности человека

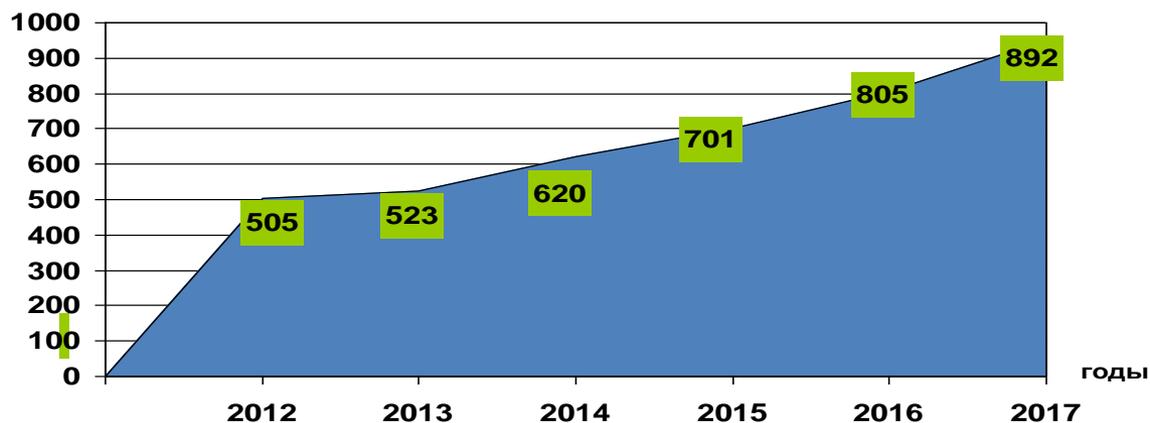
- *способность к самообслуживанию;*
- *способность к самостоятельному передвижению;*
- *способность к ориентации;*
- *способность к общению;*
- *способность контролировать свое поведение;*
- *способность к обучению;*
- *способность к трудовой деятельности.*

**Под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата способности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, контролировать свое поведение, общаться, обучаться, заниматься трудовой деятельностью.**



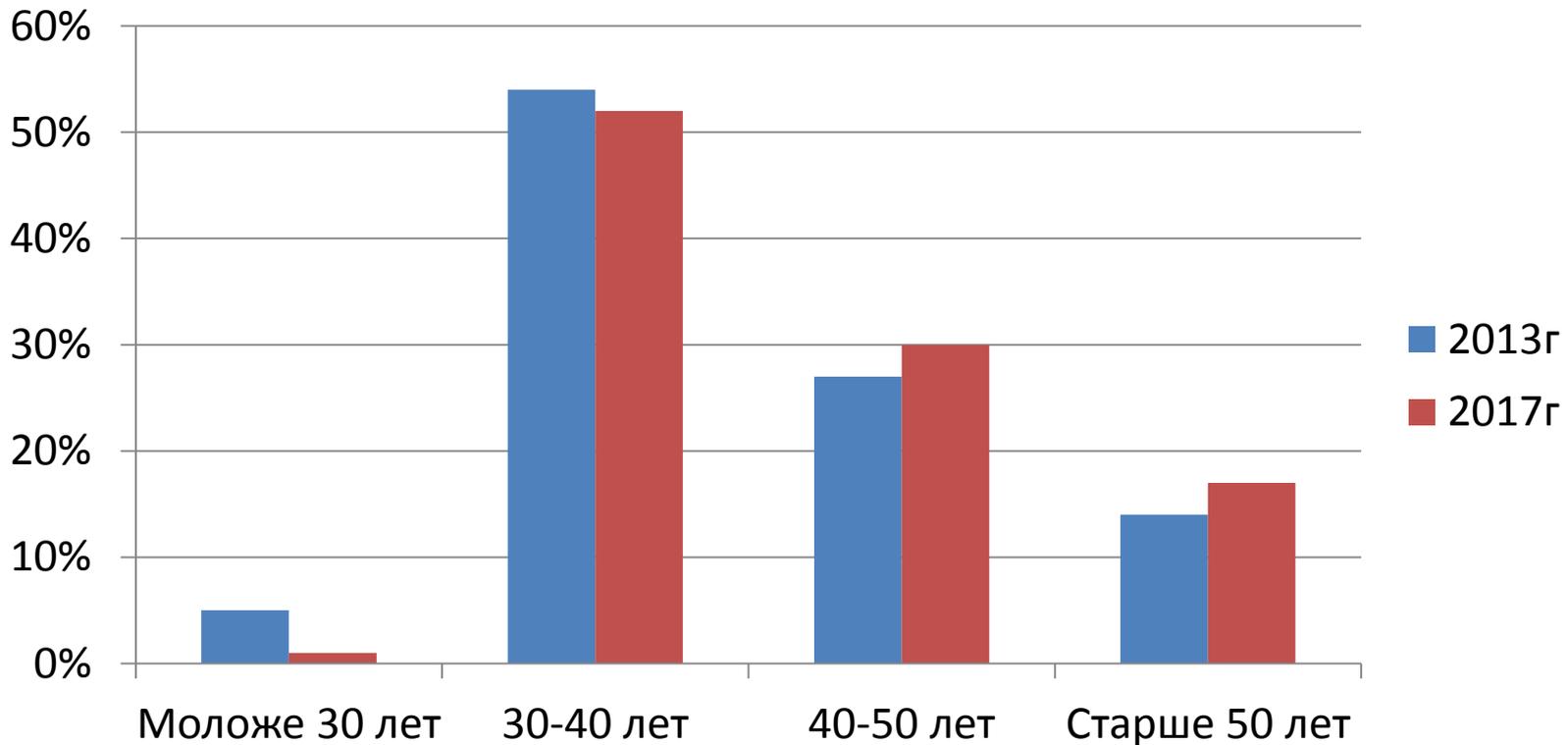
**Динамика численности инвалидов вследствие болезней,  
вызванных ВИЧ-инфекцией,  
состоящих на диспансерном учете в ГБУЗ СПб  
«Центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ» (2012-2017г)**

**количество  
инвалидов**



Показатели	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Количество обращений по вопросам МСЭ		215	405	635	847	913
Общее кол-во пациентов, направленных на МСЭ	112	127	180	238	300	387
Впервые установлена инвалидность	45	42	75	109	124	167
Переосвидетельствование	112	26	105	129	176	220

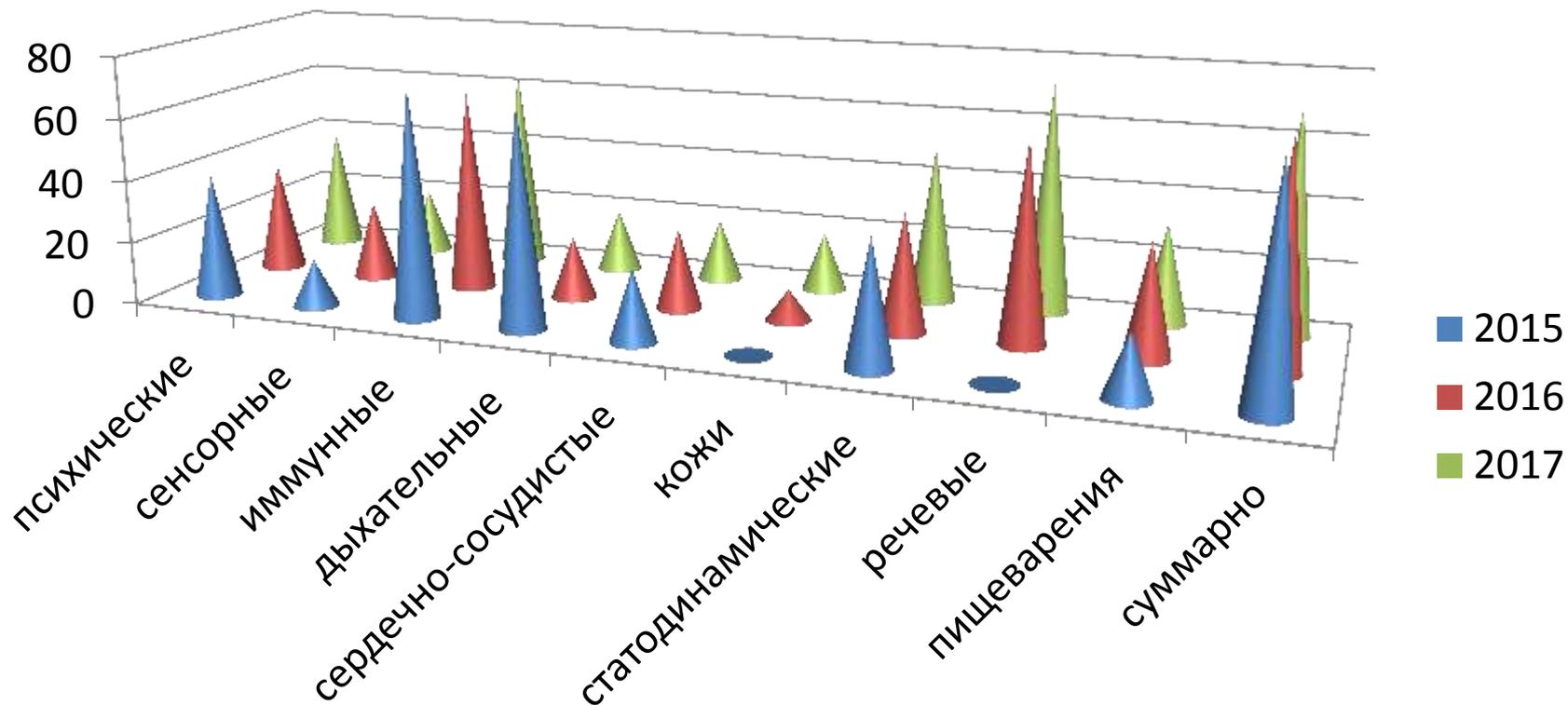
# Возрастной состав инвалидов с ВИЧ



Выявление инвалидов вследствие ВИЧ  
в большей степени в трудоспособном возрасте

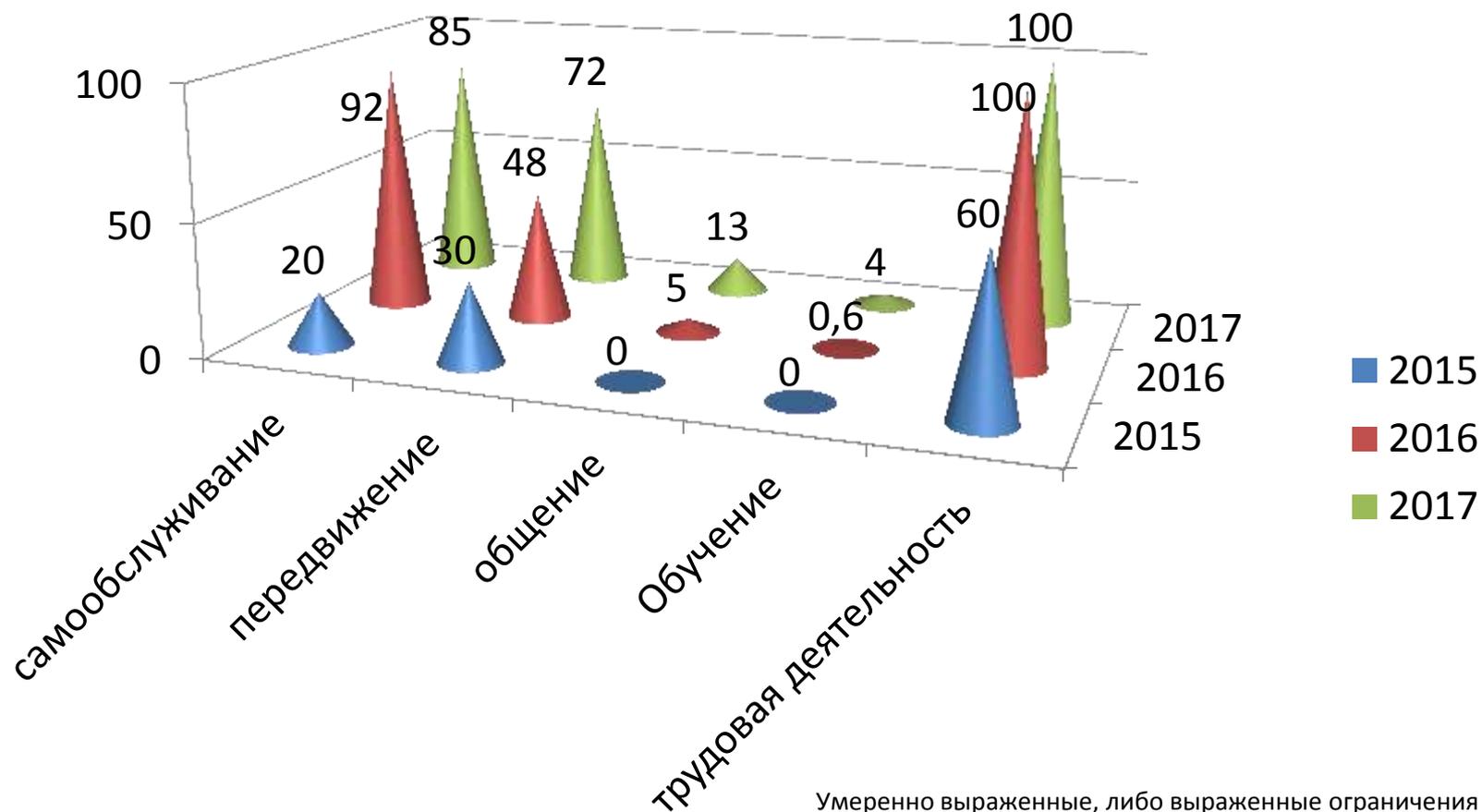
# Основные виды стойких расстройств функций организма человека при ВИЧ-инфекции

(по данным ИПР инвалидов СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ» за 2015 - 2017гг)



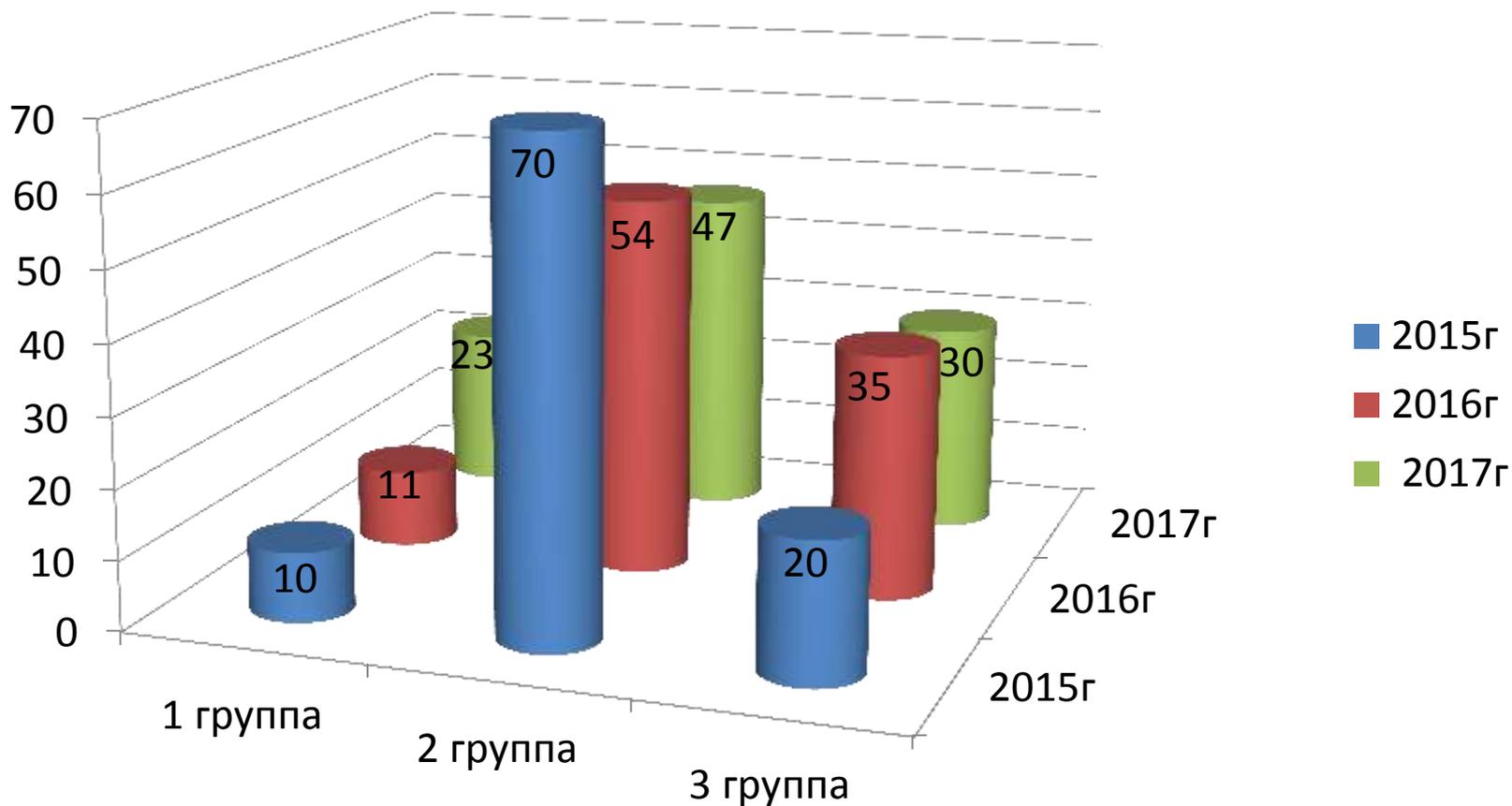
# Нарушение основных категорий жизнедеятельности человека при ВИЧ-инфекции

(по данным ИПР инвалидов СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ» за 2015 - 2017гг)

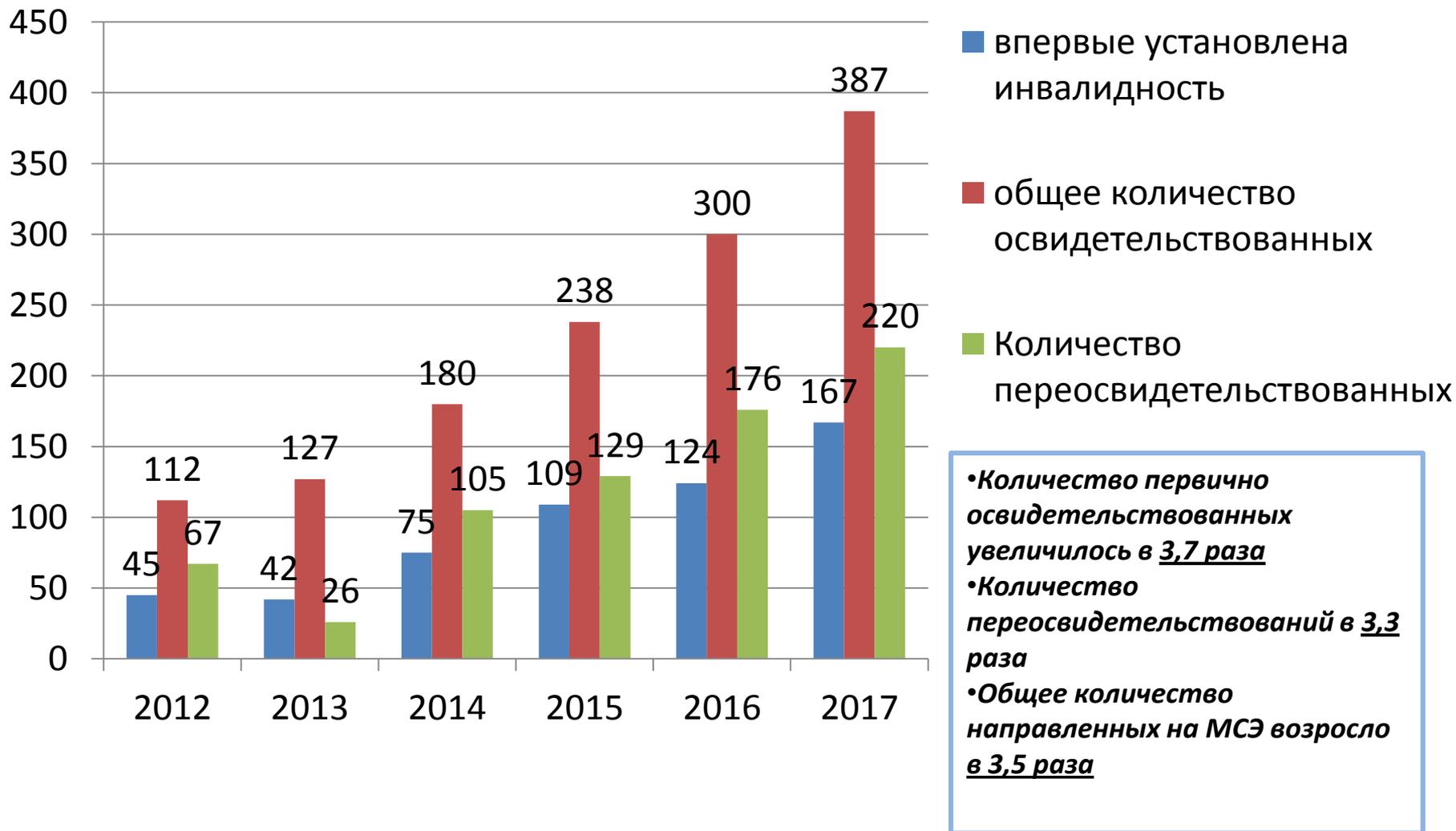


Умеренно выраженные, либо выраженные ограничения по категориям «ограничения способности к самообслуживанию», «передвижению», «трудовой деятельности».

# Установление группы инвалидности (по данным ИПР инвалидов за 2015 – 2017г)



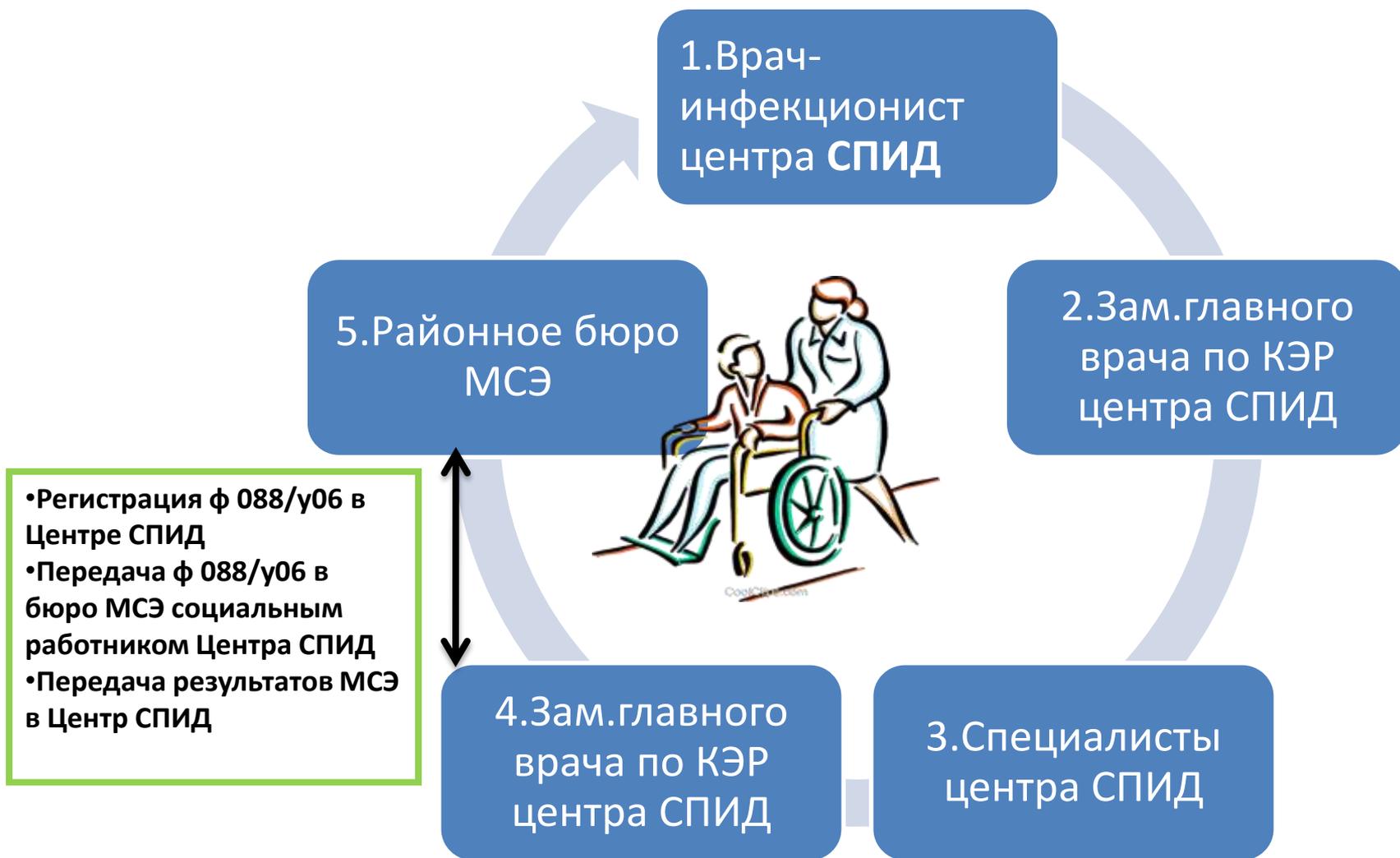
# Доля первичных освидетельствований



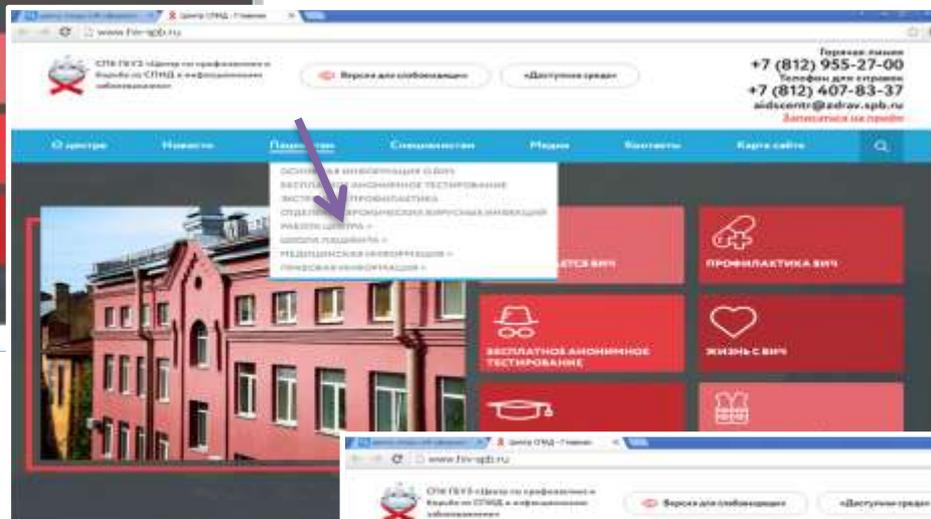
# Прогнозируемый показатель инвалидности увеличения направленных на МСЭ до 2022г



# Маршрутизация пациента при оформлении инвалидности в СПб Центр СПИД



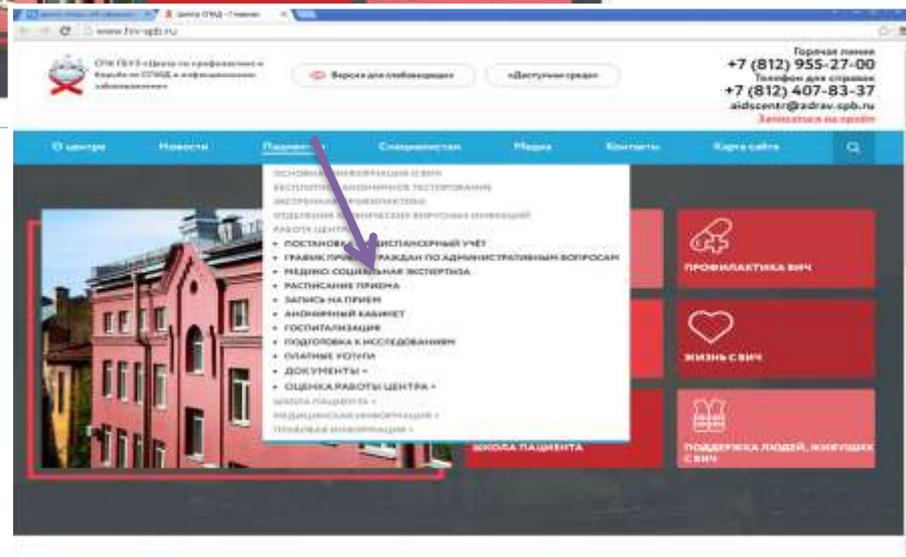
# Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями hiv-spb.ru



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

В рамках компетенции персонала проводится медицинская экспертиза в районном филиале ФКУЗ «Центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями» (ФКУЗ «ЦСП») и филиале ФКУЗ «Центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями» (ФКУЗ «ЦСП») (далее – филиалы).

Документ №	Дата выдачи документа в филиале ФКУЗ «ЦСП» (филиал ФКУЗ «ЦСП»)	Дата получения документа в филиале ФКУЗ «ЦСП» (филиал ФКУЗ «ЦСП»)
ДЭ-2450	04.07.2019	19.07.2019
ДЭ-48	04.07.2019	19.07.2019
ДЭ-2004	12.07.2019	19.07.2019
ДЭ-403	12.07.2019	19.07.2019
ДЭ-65	12.07.2019	19.07.2019
ДЭ-0764	12.07.2019	19.07.2019
ДЭ-2199	12.07.2019	19.07.2019
ДЭ-432	12.07.2019	19.07.2019



# Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 (ред. от 21.06.2018)

## «О порядке и условиях признания лица инвалидом»

III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу:

15. Гражданин направляется на МСЭ

- медицинской организацией **независимо** от ее организационно-правовой формы,
- органом, осуществляющим пенсионное обеспечение,
- либо органом социальной защиты населения.

16. Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

18. Медицинские организации, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за **достоверность** и **полноту** сведений, указанных в направлении на МСЭ, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.



**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 11 апреля 2011 г. N 295н "Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы"**

- Организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения(!) необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

# Маршрутизация пациента, наблюдающегося в ОХВИ при оформлении инвалидности

**!!!**  
Данный подход позволяет использовать ресурс инфекционной службы поликлиник по месту жительства **для приближения медицинской помощи** к пациенту и **улучшения качества оказания медицинской помощи** ВИЧ-инфицированным, а также вовлечению узких специалистов в проблему ВИЧ-инфекции.



•Регистрация ф088/у06 в поликлинике  
•Передача ф 088/у06 в бюро МСЭ

## Статья 10. 323-ФЗ

### Доступность и качество медицинской помощи

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи **по принципу приближенности** к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием **необходимого количества медицинских работников** и уровнем их квалификации;

# Статья 60. 323-ФЗ

## Медико-социальная экспертиза

- 1. Медико-социальная экспертиза проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.
- 2. Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

# Ежеквартальный отчет ОХВИ в Центр СПИД

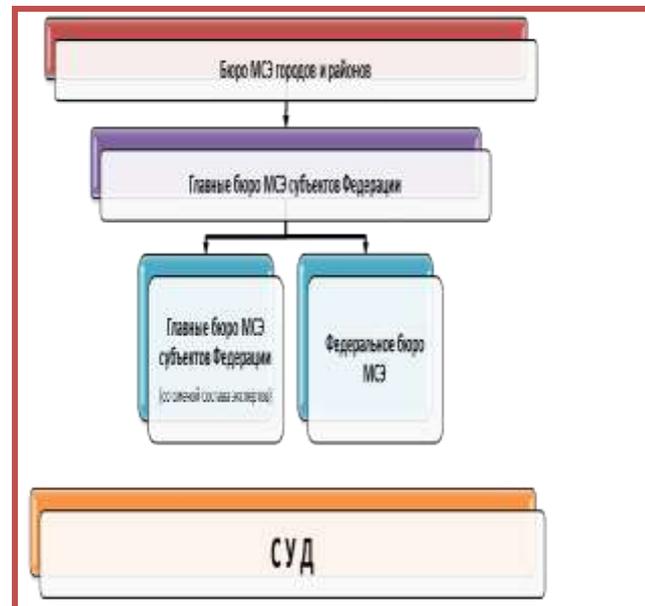
№ п\п	ФИО пациента, направленного на МСЭ	Дата рождения	Вид освидетельствования (первично/повторно)	Диагноз полный	Дата направления	Результат МСЭ

- Сроки сдачи отчета до 10-числа месяца, следующего за отчетным:  
*до 10 апреля, до 10 июля, до 10 октября, до 10 января*
- E-mail: [Buzunovasa@mail.ru](mailto:Buzunovasa@mail.ru)

## Решение бюро МСЭ:

**Решение** о признании гражданина инвалидом либо об отказе о признании его инвалидом **принимается простым большинством голосов** специалистов, проводивших МСЭ.

Экспертное решение объявляется гражданину (его законному представителю) в присутствии всех специалистов, проводивших МСЭ, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.



- **В случае признания инвалидом** гражданину выдаются следующие документы:
  1. Справка о группе инвалидности.
  2. При наличии листка временной нетрудоспособности в нем делается отметка об экспертном решении.
  3. Индивидуальная программа реабилитации (ИПР).  
Оформляется выписка из акта освидетельствования, на основании которой производится пенсионирование, и в 3х-дневный срок направляется специалистами бюро МСЭ в пенсионерирующую организацию.
- **В случае отказа в признании инвалидом** гражданину выдаются:
  1. Справка о результатах МСЭ произвольной формы (по просьбе гражданина - в противном случае решение объявляется в устной форме).
  2. При наличии листка временной нетрудоспособности в нем делается отметка об экспертном решении.

## Что представляет собой индивидуальная программа реабилитации (ИПР)?



- разрабатывается бюро по результатам медико-социальной экспертизы и представляет собой **комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий**, технических средств реабилитации и услуг с указанием их объемов, сроков исполнения, исполнителей.
- Оформляется в виде карты, содержит разделы медицинской, профессиональной (у детей психолого-педагогической) и социальной реабилитации, по утвержденной форме.
- Для исполнителей эти рекомендации обязательны, для инвалида – носят рекомендательный характер.
- ИПР инвалида должна содержать реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду бесплатно (в соответствии с федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду), а также реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие сам инвалид либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

# Реабилитация инвалидов – система полного или частичного восстановления способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности\*

медицинская

- Комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление, развитие или компенсацию нарушенных, утраченных функций, на приспособление инвалидов к окружающей среде, жизни в обществе, общественно полезной деятельности.

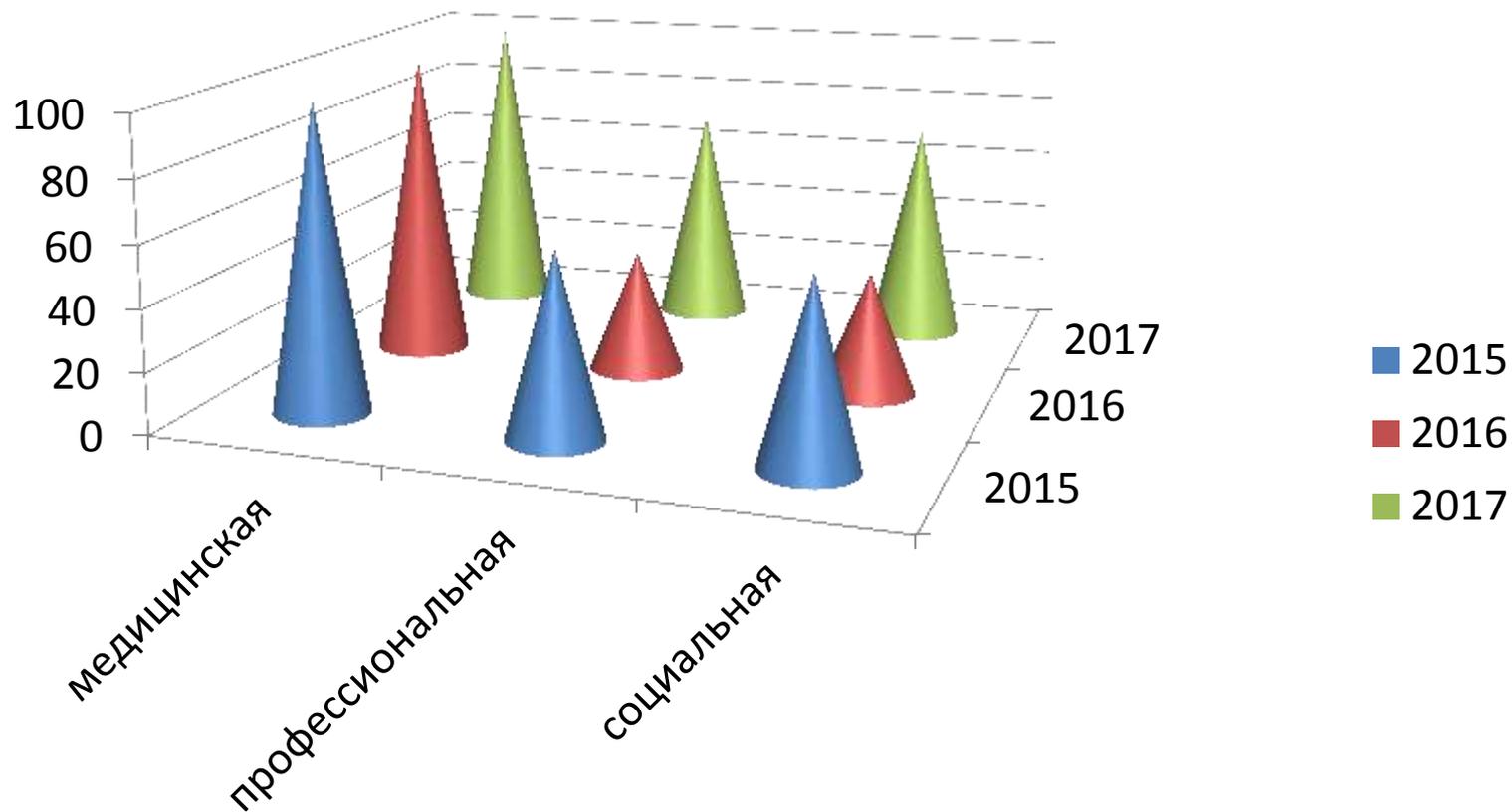
профессиональная

- Система государственных и общественных мер, направленных на включение инвалида в общественно-полезный труд в соответствии с состоянием его здоровья, трудоспособности, личными склонностями и желаниями

социальная

- Система мер, направленных на создание условий для преодоления инвалидами ОЖД и социальной недостаточности путем восстановления социальных навыков и связей, достижения свободной и независимой жизнедеятельности наравне со здоровыми гражданами

# Рекомендации о нуждаемости в реабилитации инвалидов с ВИЧ-инфекцией (по данным ИПР инвалидов за 2015 - 2017гг)



## Мероприятия по реабилитации инвалидов с ВИЧ-инфекцией

Виды реабилитации	Медицинская реабилитация	Профессиональная реабилитация	Социальная реабилитация
Исполнитель	Комитет по здравоохранению г.Санкт-Петербурга	Комитет труда и занятости г.Санкт-Петербурга	Комитет по социальной политике г.Санкт-Петербурга
Мероприятия	Восстановительные медицинские мероприятия, в т.ч.обеспечение медикаментозной терапией	Профессиональная ориентация	Социально-психологическая реабилитация
	Реконструктивная хирургия, протезирование, ортезирование	Профессиональное обучение	Социокультурная реабилитация
	Санаторно-курортное лечение	Содействие в трудоустройстве	Социально-бытовая адаптация

# Заключение

- возрастание количества пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу;
- ежегодное увеличение численности инвалидов вследствие ВИЧ-инфекции, выявление инвалидов с ВИЧ-инфекцией в большей степени в трудоспособной группе населения;
- наибольший прирост численности инвалидов вследствие болезней, вызванных ВИЧ-инфекцией, отмечается на продвинутых стадиях заболевания (4Б-4В стадии), а в стадии 4А за счет тяжелой сопутствующей патологии;
- определение в основном 1-2 групп инвалидности при освидетельствовании лиц с заболеванием, вызванным ВИЧ-инфекцией.

**Являясь одной из актуальных проблем современного общества, инвалидность вследствие болезни, обусловленной ВИЧ, требует комплексного подхода к решению следующих задач:**

- полноценной реабилитации инвалидов в соответствии с разработанными рекомендациями медико-социальной экспертизы (соблюдение ИПРА - индивидуальная программа реабилитации/ абилитации инвалида);
- организационных решений профильных комитетов по выделению квотируемых мест в учреждениях социальной службы для инвалидов вследствие болезни, вызываемой ВИЧ;
- социального сопровождения инвалидов с ВИЧ в учреждениях социальной службы для своевременного оформления в отделения сестринского ухода, психо-неврологические интернаты, хосписы, центры социальной реабилитации;
- усиления межведомственного взаимодействия для достижения выполнения в полном объеме ИПРА (индивидуальная программа реабилитации/ абилитации) инвалида с ВИЧ-инфекцией.

**Бузунова Светлана Анатольевна**  
**рабочий телефон – 575-48-14**  
**моб. телефон - 8-911-602-65-72**  
**E-mail: [Vuzunovasa@mail.ru](mailto:Vuzunovasa@mail.ru)**



***Благодарю за внимание!***