

Состояние инвалидности населения Свердловской области. Формирование ИПРА инвалида (ребенка-инвалида).

И.о. руководителя —главного эксперта по медико-социальной экспертизе

ФКУ «ГБ МСЭ по Свердловской области» Минтруда России

И.Б. Парпура

Екатеринбург, 4-5 октября 2018 год

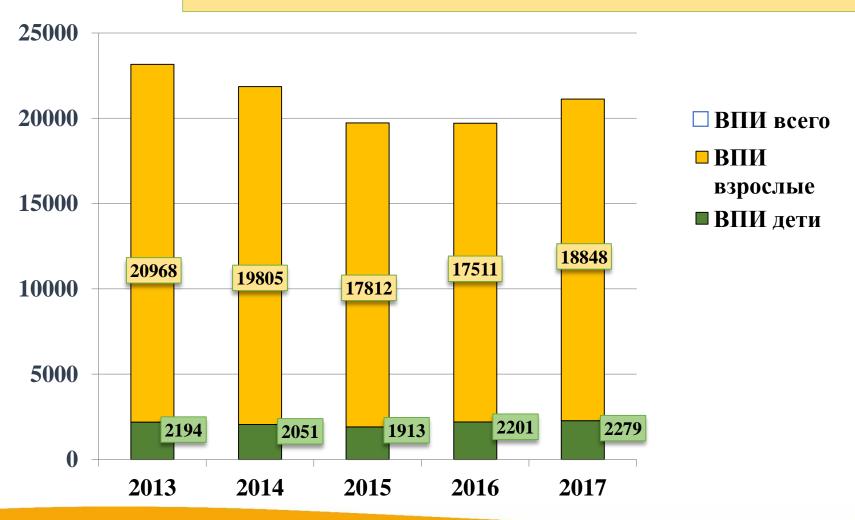


Государственная услуга по проведению медико-социальной экспертизы на территории Свердловской области (без учета закрытых территорий) предоставляется 47 бюрофилиалами ФКУ «ГБ МСЭ по Свердловской области», курируемыми 7 экспертными составами ФКУ «ГБ МСЭ по Свердловской области»



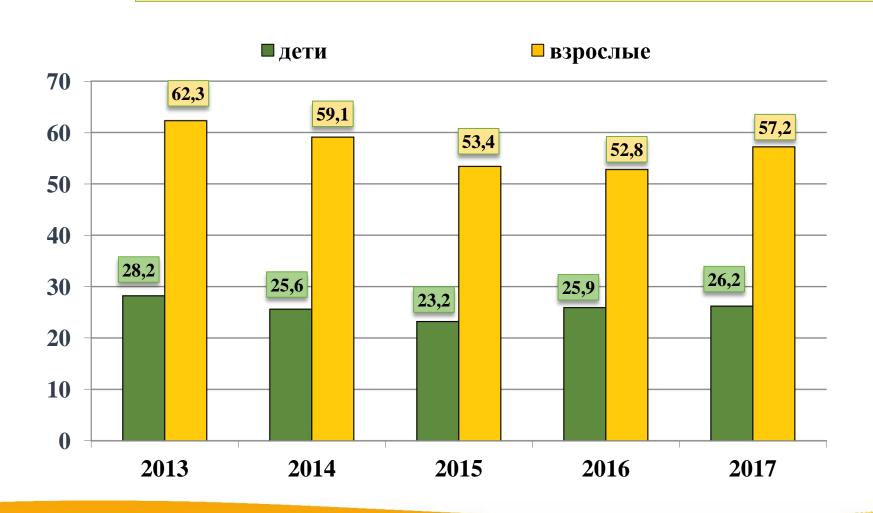


Динамика числа граждан, впервые признанных инвалидами в 2013-2017 г.г. (абс. число)



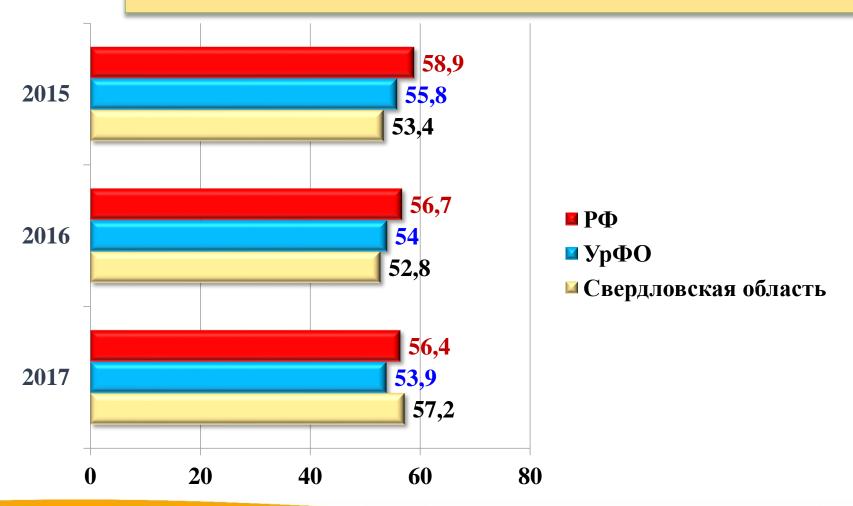


Уровень первичной инвалидности населения Свердловской области в 2013 - 2017 г.г. (на 10 тыс. соответствующего населения)



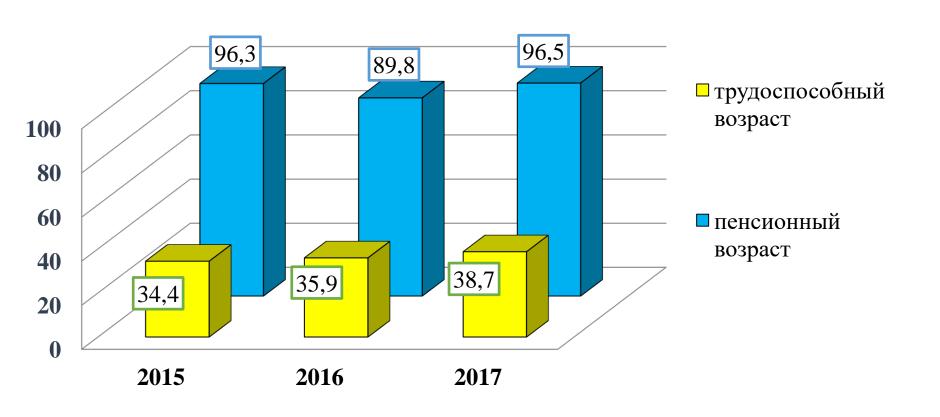


Уровень первичной инвалидности взрослого населения Свердловской области в сравнении с РФ и УрФО за 2015-2017 г.г. (на 10 тыс. взрослого населения)





Динамика показателей первичной инвалидности взрослого населения с учетом возрастных групп в 2015 — 2017г.г. (на 10 тыс. взрослого населения)





Среди ВПИ в возрасте 18 лет и старше преобладают городские жители — 87,6% (в 2016г. — 89,3%) В структуре первичной инвалидности с учетом пола в среднем по области мужчины составили 55,3% (в 2016г. — 55,9%), женщины — 44,7% (в 2016г. — 44,1%), мужчины составляют большинство среди ВПИ как городских, так и сельских жителей

Тип местности

город

село

Уровень первичной инвалидности в 2017 г. (на 10 тыс. соотв. населения)

59,0

47,1

ВПИ в 2017 г. мужчины

54,8%

58,3%

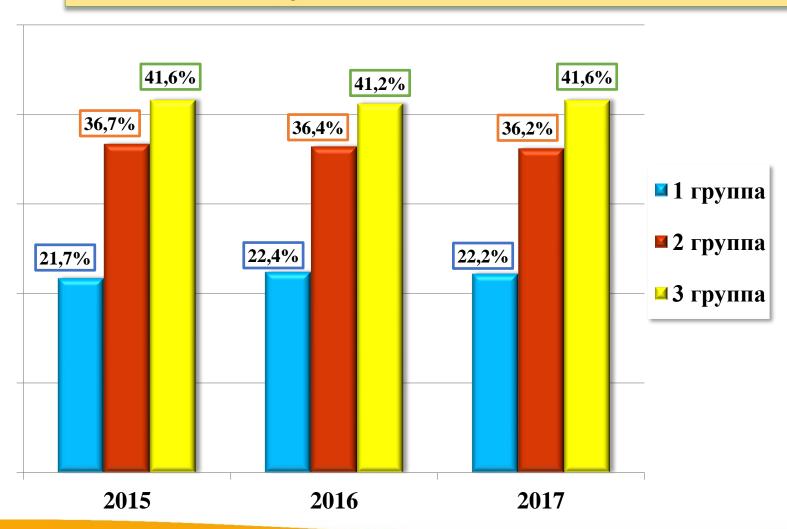
ВПИ в 2017 г. женщины

45,2%

41,7%



Структура первичной инвалидности взрослого населения по группам инвалидности в 2015-2017 г.г.





Структура и уровень первичной инвалидности взрослого населения Свердловской области с учетом классов болезней за 2015-2017г.г. (%, уровень на 10 тыс. взрослого населения)

	1 7				
Ранговое место	2015	2016	2017		
I	Злокачественные новообразования 37,1% уровень – 19,8	Злокачественные новообразования 37,2% уровень – 19,7	Злокачественные новообразования 36,1% уровень – 20,7		
II	Болезни системы кровообращения 23,9% уровень – 12,7	Болезни системы кровообращения 23,8% уровень – 12,6	Болезни системы кровообращения 23,4% уровень – 13,4		
III	Болезни костно-мышечной системы 5,1% уровень – 2,7	Болезни нервной системы 4,9% уровень – 2,6	Болезни нервной системы 5,0% уровень – 2,9		
IV	Психические расстройства 4,7% уровень – 2,5	Психические расстройства 4,4% уровень – 2,4	Болезни костно-мышечной системы 4,8% уровень – 2,7		
V	Болезни нервной системы 4,5% уровень – 2,4	Болезни костно-мышечной системы 4,3% уровень – 2,3	Болезни глаза 4,3% уровень – 2,5		

2018

Структура первичной инвалидности взрослого населения Свердловской области за 2017г. в сравнении со структурой по Российской Федерации

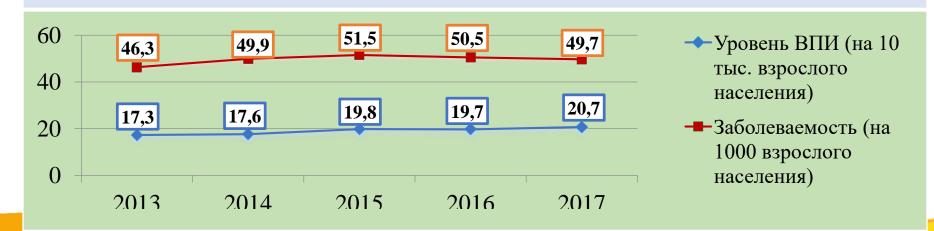
Ранговое место	Свердловская область	Российская Федерация
I	Злокачественные новообразования 36,1%	Злокачественные новообразования 32,4%
II	Болезни системы кровообращения 23,4%	Болезни системы кровообращения 30,3%
III	Болезни нервной системы 5,0%	Болезни костно-мышечной системы 6,2%
IV	Болезни костно-мышечной системы 4,8%	Психические расстройства 5,0%
V	Болезни глаза 4,3%	Болезни нервной системы 4,0%



В последние годы первичная инвалидность вследствие злокачественных новообразований занимает 1 ранговое место в большинстве МО Свердловской области, в том числе по г.Екатеринбургу.

В 2017 году впервые признаны инвалидами вследствие злокачественных новообразований 6803 чел. (в 2016г. — 6515 чел., в 2015г. — 6601 чел.) в возрасте старше 18 лет. Интенсивный показатель в 2017г. составил 20,7 на 10 тысяч взрослого населения (в 2016г. — 19,7, в 2015г. — 19,8)

Среди ВПИ вследствие ЗН преобладают лица пенсионного возраста — 65,9%, уровень первичной инвалидности лиц пенсионного возраста составил 42,5 на 10 тысяч соответствующего населения (в 2016г. — 40,2, в 2015г. — 41,4), уровень первичной инвалидности лиц трудоспособного возраста составил 10,3 на 10 тысяч соответствующего населения (в 2016г. — 10,3, в 2015г. — 10,2).





Показатели первичной инвалидности вследствие болезней системы кровообращения (БСК), имевшие в последние годы тенденцию к снижению, в 2017 году увеличились.

Уровень первичной инвалидности вследствие БСК в 2017г. составил 13,4 на 10 тыс. взрослого населения (в 2016г. – 12,6, в 2015 г. – 12,7)

В 2017 г. число граждан с заболеваниями кровообращения, впервые признанных инвалидами вследствие БСК увеличилось на 5,8% (241 чел.) в сравнении с 2016г. и на 3,7% в сравнении с 2015г. (156 чел.) Число признанных инвалидами вследствие ЦВБ увеличилось в сравнении с 2016г. на 4,3%, с ИБС – на 11%; в сравнении с 2015г. число впервые признанных инвалидами вследствие ЦВБ увеличилось на 8,2%, с ИБС – на 2,9%.



Болезни нервной системы

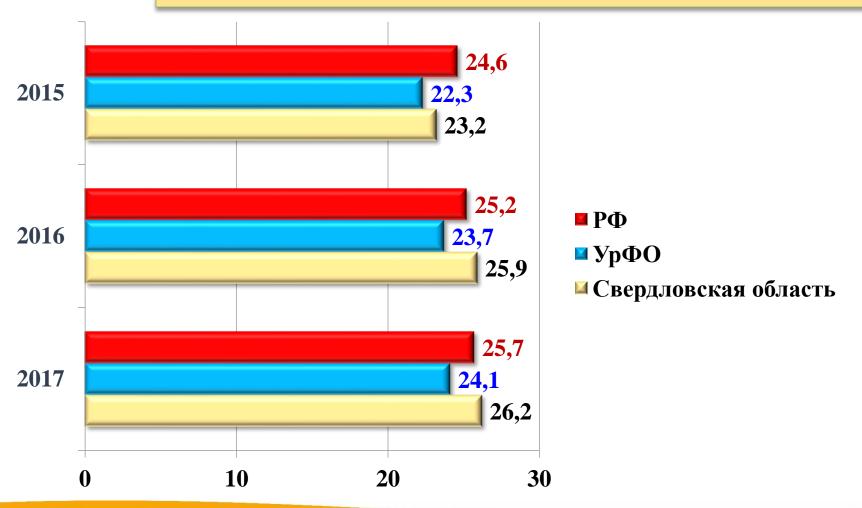
второй год подряд занимают III ранговое место в структуре первичной инвалидности взрослого населения Свердловской области(в 2015г. - V место). Число впервые признанных инвалидами вследствие болезней нервной системы в 2017г. составило 949 чел. (в 2016г. – 853 чел., в 2015г. – 805 чел.), рост в сравнении с 2016г. составил 11,3%, в сравнении с 2015г. – на 17,9%.

Уровень первичной инвалидности в динамике за 3 года увеличился от 2,4 до 2,9 на 10 тыс. взрослого населения.

IV место в 2017 году заняли болезни костно-мышечной системы (в 2016г. занимали V место) на V месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (в 2016г. занимали VI место)

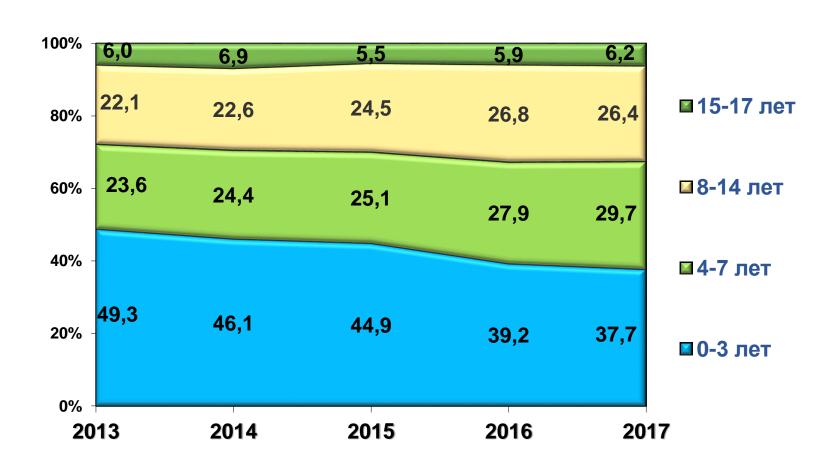


Уровень первичной инвалидности детского населения Свердловской области в сравнении с РФ и УрФО за 2015-2017 г.г. (на 10 тыс. взрослого населения)





Структура первичной инвалидности детского населения Свердловской области по возрасту за 2013-2017 г.г. (%)





Структура первичной инвалидности детского населения Свердловской области по классам болезней в 2017 г.

I место

- психические расстройства 33,6%
- уровень 8,8 на 10 тыс. детского населения

II место

- болезни нервной системы 17,5%
- уровень 4,6 на 10 тыс. детского населения

III место

- врожденные аномалии развития 16,5%
- уровень 4,3 на 10 тыс. детского населения

IV место

- болезни эндокринной системы 10,2%
- уровень 2,7 на 10 тыс. детского населения

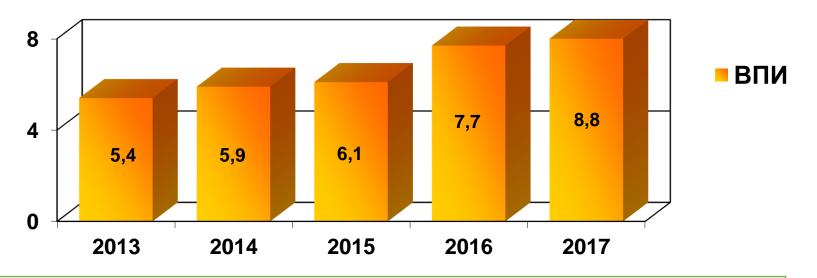
V место

- новообразования 4,9%
- уровень 1,3 на 10 тыс. детского населения

Структура первичной инвалидности детского населения Свердловской области по классам болезней полностью соответствует структуре первичной инвалидности детского населения по Российской Федерации и УрФО



Уровень первичной инвалидности детского населения Свердловской области вследствие психических расстройств и расстройств поведения в 2013-2017 г.г. (на 10 тыс. детского населения)



Уровень первичной инвалидности вследствие психических расстройств в динамике за 5 лет увеличивается, составив в 2017г. — 8,8 на 10 тыс. детского населения. Рост уровня инвалидности за счет умственной отсталости, органических психических расстройств, аутизма.

Среди детей, впервые признанных инвалидами вследствие психических расстройств, преобладают дети в возрасте от 4 до 7 лет -52,4% и от 8 до 14 лет -37,8%. Мальчики составляют 71,0%.



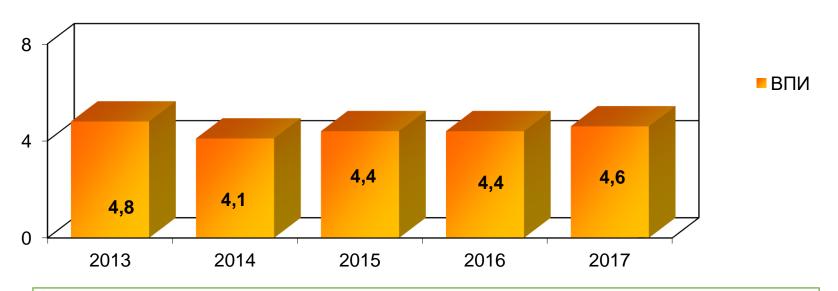
Структура первичной инвалидности детского населения вследствие психических расстройств и расстройств поведения с учетом нозологических форм болезней в 2017 г. (%)



Наибольшая доля приходится на детей-инвалидов вследствие умственной отсталости -38,7% (в 2016г. -42,2%, в 2015г. -39,2%), органических психических расстройств -44,7% (в 2016г. -39,6%, в 2015г. -40,8%), аутизма -15,3% (в 2016г. -15,6%, в 2015г. -13,0%).



Уровень первичной инвалидности детского населения Свердловской области вследствие болезней нервной системы в 2013-2017 г.г. (на 10 тыс. детского населения)

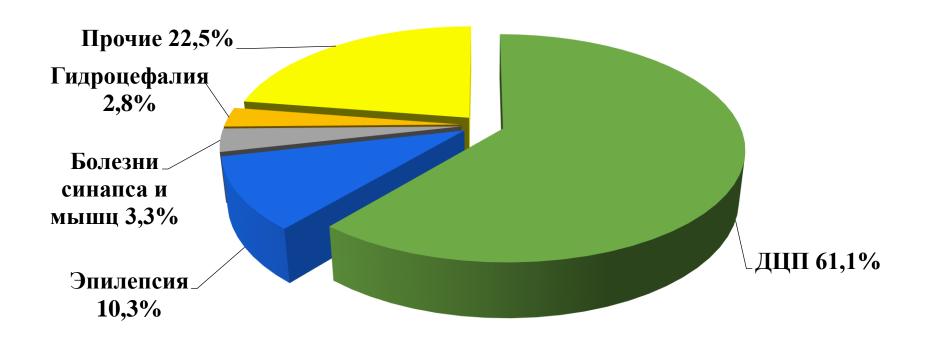


Показатели первичной инвалидности вследствие болезней нервной системы стабильны. Ведущее место занимает детский церебральный паралич – 61,0% (в 2016г. – 61,0%).

В возрастной структуре преобладают дети в возрасте от 0 до 3 лет -71,0% (в 2016г.-78,0%), что связано с ранней диагностикой данной патологии. По половому признаку доминируют мальчики -60,0% (в 2016г.-54,4%).

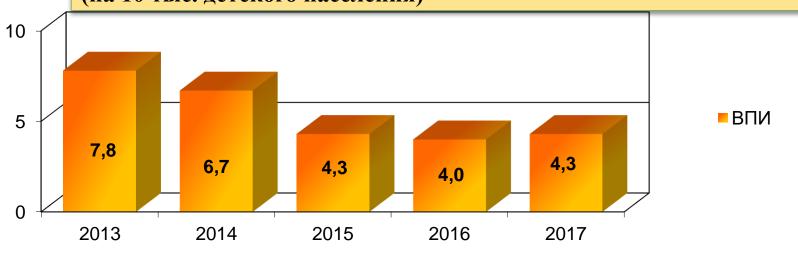


Структура первичной инвалидности детского населения вследствие болезней нервной системы с учетом нозологических форм в 2017г.





Уровень первичной инвалидности детского населения вследствие врожденных пороков развития в 2013-2017 г.г. (на 10 тыс. детского населения)



Уровень первичной инвалидности вследствие врожденных пороков в 2017г. вырос в сравнении с 2016г. на 7% и вернулся к значению показателя за 2015г.

В структуре первичной инвалидности вследствие врожденных пороков развития по нозологическим формам первое место занимают врожденные аномалии системы кровообращения -29.6% (в 2016 г. -31.0%), на втором месте врожденные аномалии костномышечной системы -17.6% (в 2016 г. -21.7%), на третьем месте - хромосомные аномалии -12.3% (в 2016 г. на третьем месте - врожденные аномалии губы и неба -13.1%).

Среди впервые признанных инвалидами 81,1% приходится на долю детей в возрасте от 0 до 3 лет, что связано с ранней диагностикой данной патологии.

Мальчики составили 55,5 % (в 2016 г. -55,0 %).



Структура первичной инвалидности детского населения вследствие врожденных пороков развития по нозологическим формам в 2017 г. (%)





Структура первичной инвалидности детского населения вследствие врожденных пороков развития по нозологическим формам в 2017 г. (%)

- Приказом утверждена новая форма ИПРА. В ней более подробно представлены общие данные об инвалиде, изменены блоки психолого-педагогической и профессиональной реабилитации или абилитации, в раздел «мероприятия социальной реабилитации или абилитации» внесены дополнения, касающиеся оборудования жилого помещения, занимаемого инвалидом, блок «ТСР и услуги по реабилитации или абилитации, предоставляемые инвалиду» разделен в зависимости от источника финансирования, исчезла строка о необходимости подписи инвалидом ИПРА при согласии с ее содержанием.
- Внесены изменения и в порядок разработки ИПРА инвалида. Сейчас ИПРА разрабатывается на срок, соответствующий сроку установления инвалидности (ранее разрабатывалась на 1 год, 2 года или бессрочно (до достижения возраста 18 лет для детей).
- При необходимости внесения исправлений в ИПРА в связи с изменением персональных данных инвалида (ребенка-инвалида), а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая, арифметическая либо подобная ошибка) это можно сделать не только по заявлению инвалида, но и по обращению организаций, предоставляющих меры социальной защиты инвалиду, распоряжению руководителя главного бюро (Федерального бюро). При этом взамен ранее выданной составляется и выдается новая ИПРА без оформления нового направления на медикосоциальную экспертизу и проведения дополнительного освидетельствования инвалида (ребенка-инвалида).
- Порядок реализации ИПРА предусматривает направление Выписок из ИПРА в органы исполнительной власти в соответствующей сфере деятельности не позднее 3-х рабочих дней с даты выдачи ИПРА.
- ОИВ в соответствующей сфере деятельности, региональное отделение Фонда, территориальный орган ПФР, администрация исправительного учреждения в **трехдневный срок с даты поступления заявления инвалида** организуют работу по реализации реабилитационных или абилитационных мероприятий.



Приказ Минтруда России от 13.06.2017г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации ИПРА инвалида, ИПРА ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм»







Количество разработанных ИПРА (ИПР) гражданам, признанным инвалидами в 2015-2017 г.г. (абс. число)

Показатель	ИПРА ребенка- инвалида	ИПРА инвалида	
Всего разработано	9146	47063	
	100,0%	100,0%	
из них содержат:			
Мероприятия медицинской реабилитации или абилитации	99,8%	98,4%	
Мероприятия психолого-педагогической реабилитации или абилитации	65,6%	-	
Мероприятия профессиональной реабилитации или абилитации	4,3%	46,1%	
Мероприятия социальной реабилитации или абилитации	100,0%	99,1%	
Физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия спортом	27,0%	0,8%	
ТСР и услуги по реабилитации или абилитации	33,7%	44,9%	

Число рекомендаций по **медицинской реабилитации дано** 55452 ИПРА (лицам старше 18 лет в 46326 ИПРА, детям-инвалидам в 9126 ИПРА).

В 21708 ИПРА, разработанных лицам старше 18 лет, даны заключения о нуждаемости в содействии в трудоустройстве.

Мероприятия по **социальной реабилитации или абилитации** рекомендуются практически в 100 % случаев.

Физкультурно-оздоровительные мероприятия и занятия спортом рекомендованы 2468 детям и 378 взрослым.

Рекомендации на обеспечение ТСР и ПОИ были даны в 24223 ИПРА.



Показатели реабилитации инвалидов (детей-инвалидов) за 2015-2017 г.г.

Показатель	2015	2016	2017
Полной	17,2%	7,2%	5,6%
реабилитации	(1309чел.)	(475 чел.)	(363 чел.)
(дети до 18 лет)			
Полной	12,4%	9,2%	5,6%
реабилитации	(4059 чел.)	(2666 чел.)	(1521 чел.)
(взрослые)			
Частичной	22,7%	16,7%	14,7%
реабилитации	(3004 чел.)	(2082 чел.)	(1835 чел.)
F	(0 0 0 1 10011)	(2002-2000)	(2000-2000)

Наиболее высокий показатель полной реабилитации среди граждан в возрасте до 18 лет при врожденных пороках развития — 12,4% и низкий — при болезнях нервной системы — 0,8%, болезнях эндокринной системы — 1,1%, психических расстройствах — 2,4%.

Наиболее высокий показатель полной реабилитации среди граждан в возрасте старше 18 лет при последствиях травм -13,1% и болезнях костно-мышечной системы -11,6%.



ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 29.03.2018Г. № 339 «О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ»

По результатам мониторинга в сравнении с 2017г. существенно увеличился процент граждан, инвалидность которым установлена бессрочно либо до 18 лет.

	Взрослые		Дети	
	при первичном освидетельствов ание	при повторном освидетельствов ание	при первичном освидетельствов ание	при повторном освидетельствов ание
2017г.	21,3%	45,0%	5,4%	35,5%
за период действия ПП РФ № 339	39,0%	74,5%	20,0%	60,3%



Благодарю за внимание!