

VI ЕЖЕГОДНАЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АЛЬЯНС. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРИ ОЦЕНКЕ ЗДОРОВЬЯ И ЖИЗНЕНДЕЯТЕЛЬНОСТИ»

4 июня 2021 года



СПб ГБУЗ ПТД №5

Санкт-Петербургское
государственное бюджетное учреждение
здравоохранения
"Противотуберкулезный диспансер №5"



КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ
НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ
СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА



**Рябоконь Анна
Григорьевна**

к.м.н., руководитель —
Главный эксперт по
медицинско-социальной
экспертизе ФКУ «Главное
бюро МСЭ по
Ленинградской области»
Минтруда России, доцент
ФГБУ ДПО "Санкт-
Петербургский институт
усовершенствования
врачей-экспертов"
Минтруда России;



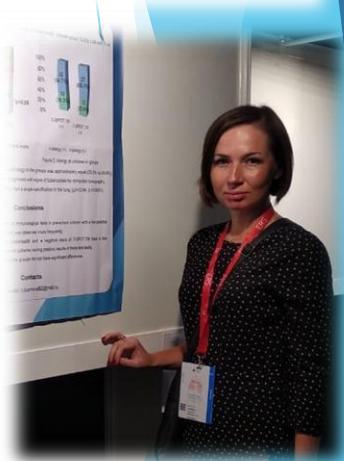
**Божков Игорь
Александрович**

д.м.н., профессор кафедры общей
врачебной практики ПСПбГМУ им.
И.П. Павлова Минздрава России,
профессор кафедры семейной
медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им.
И.И. Мечникова,
главный врач СПб ГБУЗ
«Противотуберкулезный диспансер
№5», член исполнительного
комитета Координационного совета
Национальной медицинской палаты
по СЗФО



**Владимирова
Оксана Николаевна**

д.м.н., доцент, и.о. ректора,
профессор кафедры медико-
социальной и
психологической помощи
ФГБУ ДПО «Санкт-
Петербургский институт
усовершенствования врачей-
экспертов» Минтруда
России;;



**Корнева Наталья
Вячеславовна**

к.м.н., заведующий
отделением медико-
социальной помощи и
реабилитации СПб ГБУЗ «ПТД
№ 5»,
ассистент кафедры
фтизиопульмонологии и
торакальной хирургии СЗГМУ
им. И.И. Мечникова

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СОЦИАЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: COVID-19, ТУБЕРКУЛЕЗ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (COVID-19)

ТУБЕРКУЛЕЗ

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

Основные показатели

Заболеваемость

Распространенность

Смертность

Первичная инвалидность

В последние годы Российская Федерация продемонстрировала один из самых впечатляющих темпов снижения заболеваемости и смертности от туберкулеза в мире, что является результатом приоритетного отношения государства к проблеме туберкулеза и фактом, признанным ВОЗ.

По данным Федерального Центра мониторинга противодействия распространению туберкулеза в РФ

За период с 2000 по 2019 год снижение

числа заболевших туберкулезом более, чем в **2 раза**

(с 133 229 человек в 2000 году до 60 531 человек в 2019 году)

умерших от туберкулеза более, чем в **4 раза**

(с 29 966 человек в 2000 году до 7 264 человек в 2019 году)

За период с 2016 по 2020 год

в пятилетней динамике в РФ показатель заболеваемости туберкулезом снизился с **53,3** в 2016 г. до 48,3 в 2017 г., 44,4 в 2018 г., 41,2 в 2019 г. и к 2020 г. достиг **32,0** на 100 тыс. населения

В Ленинградской области по данным Ленинградского областного противотуберкулезного диспансера показатели заболеваемости туберкулезом и смертности существенно ниже, чем в РФ.

За период с 2016 по 2020 год

стабилизация показателей заболеваемости по туберкулезу с тенденцией к их снижению:

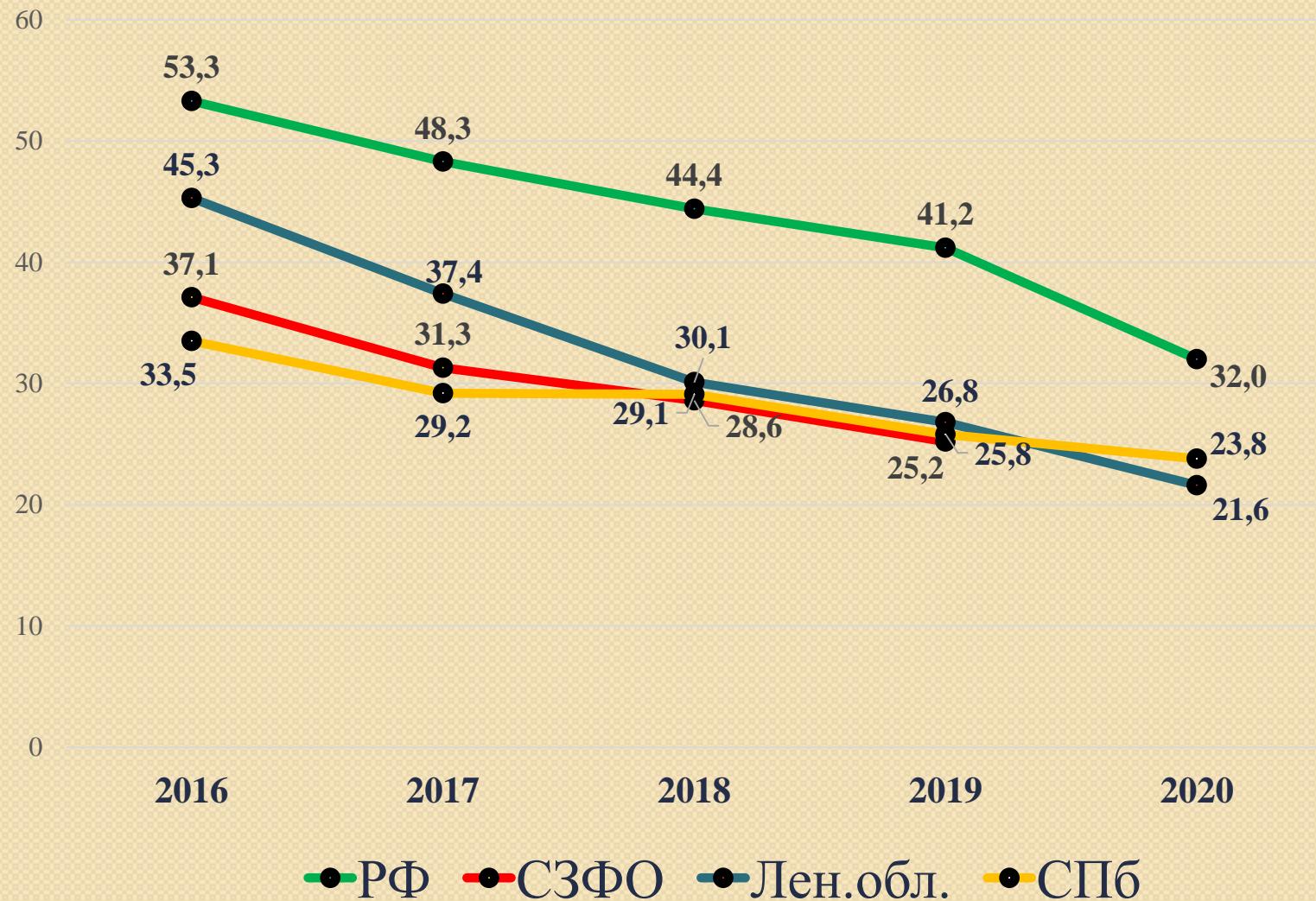
с **45,3** в 2016 г., до 37,4 в 2017 г., 30,1 в 2018 г., 26,8 в 2019 г., и до **21,6** на 100 тыс. населения в 2020 г. (снижение в среднем на 16-19%).

Заболеваемость туберкулезом постоянного населения еще ниже и составила **39,8** в 2016 г., 32,9 в 2017 г., 27,0 в 2018 г., 22,8 в 2019 г. и **18,6** на 100 тыс. населения в 2020 г.

Уровень заболеваемости вследствие туберкулеза на 100 тыс. взрослого населения за период с 2016 по 2020 год

- В РФ **53,3 – 48,3 – 44,4 – 41,2 – 32,0** на 100 тыс. населения
- В СЗФО **37,1 – 31,3 – 28,6 – 25,2** на 100 тыс. населения с 2016 по 2019 гг.
- В Санкт-Петербурге **33,5 – 29,2 – 29,1 – 25,8 – 23,8** на 100 тыс. населения
- В Ленинградской области **45,3 – 37,4 – 30,1 – 26,8 – 21,6** на 100 тыс. населения:
 - показатель ниже, чем в РФ
 - отмечается снижение более чем в два раза

Уровень заболеваемости вследствие туберкулеза на 100 тыс. взрослого населения в 2016-2020 гг.



**Показатель заболеваемости туберкулезом,
ассоциированным с ВИЧ-инфекцией,
за период с 2016 по 2020 год**

В РФ существенно не менялся:

8,4 - 8,3 - 8,5 – 8,6 - 8,4 на 100 тыс. населения

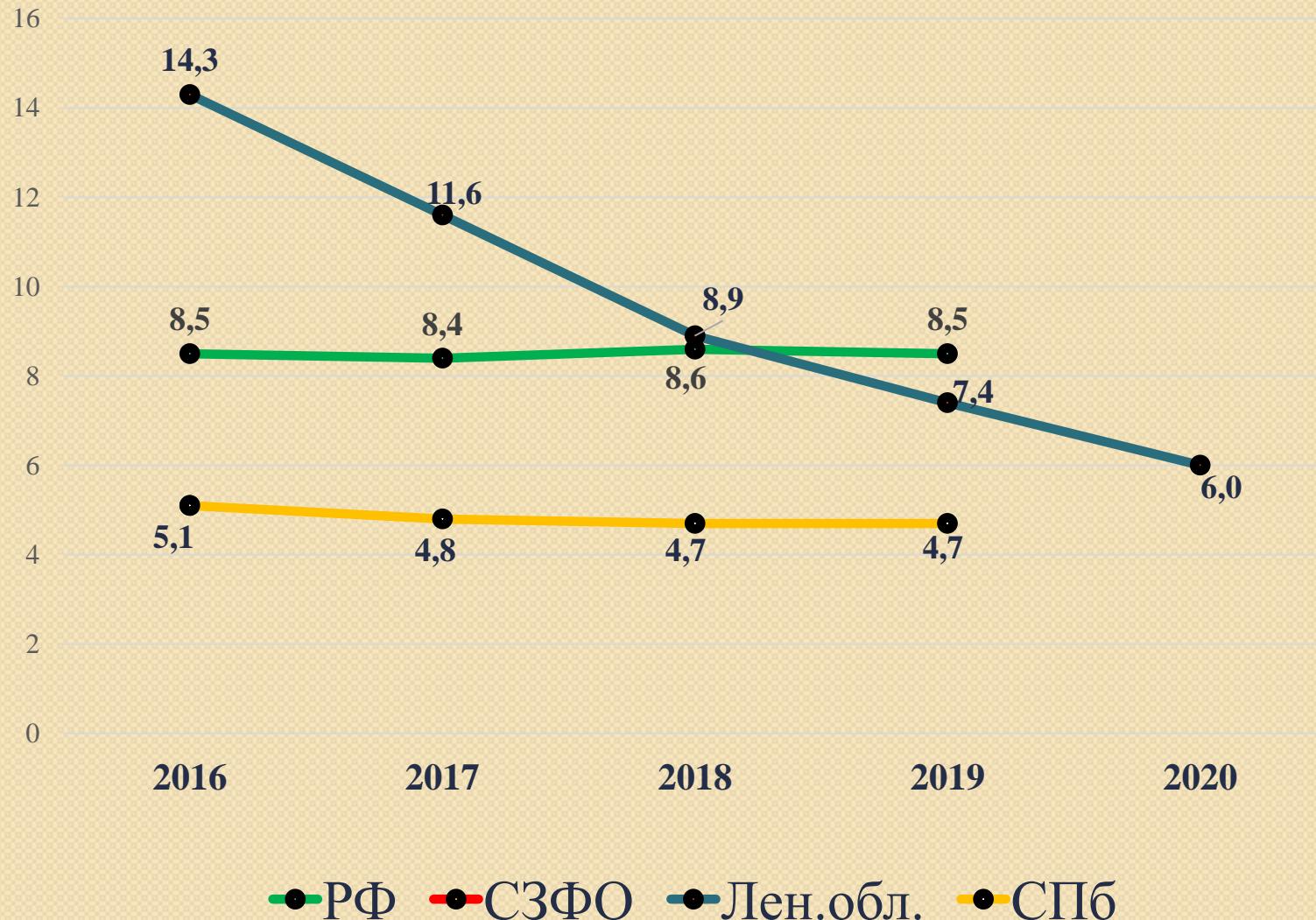
В Санкт-Петербурге уровень заболеваемости стабильно на низком уровне

5,1 – 4,8 - 4,7 – 4,7 на 100 тыс. населения с 2016 по 2019 гг.

В Ленинградской области заболеваемость больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией с высокого уровня в 2016 г. постепенно снизилась к 2020 г. и составила

14,7 - 11,6 -7,4 - 8,9 - 6,0 на 100 тыс. населения

Уровень заболеваемости вследствие туберкулез + ВИЧ на 100 тыс. взрослого населения в 2016-2020 гг.

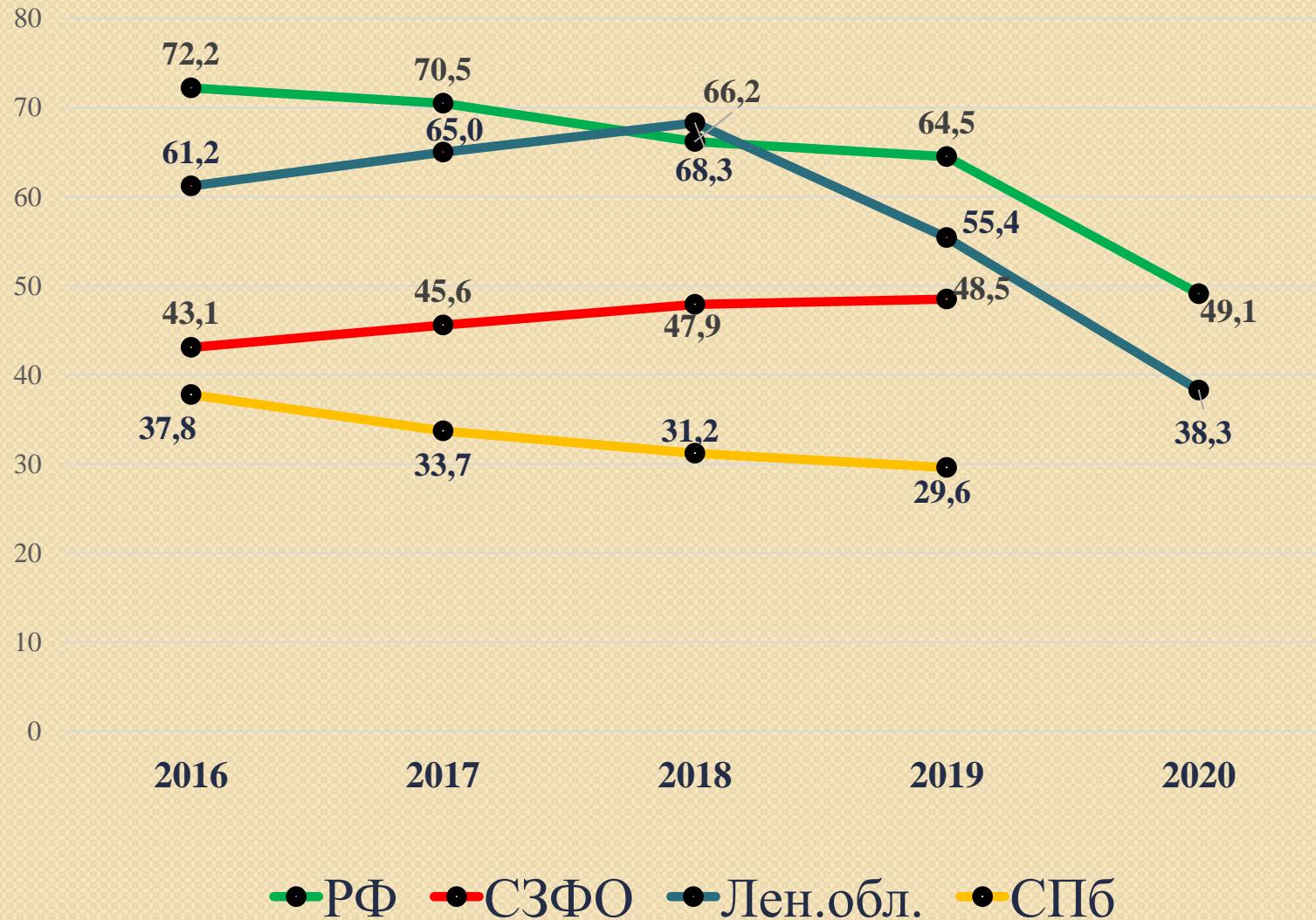


Показатель заболеваемости при ВИЧ-инфекции за период с 2016 по 2020 год

- В РФ **72,2 – 70,5 – 66,2 – 64,5 – 49,1** на 100 тыс. населения
- В СЗФО **43,1 – 45,6 – 47,9 – 48,5** на 100 тыс. населения с 2016 по 2019 гг.
- В Санкт-Петербурге **37,8 – 33,7 – 31,2 – 29,6** на 100 тыс. населения с 2016 по 2019 гг.
- В Ленинградской области **61,2 – 65,0 -68,3 – 55,4 – 38,3** на 100 тыс. населения:
 - показатель ниже, чем в РФ
 - значимое снижение за 5 лет

Ленинградская область входит в регионы РФ с высоким уровнем заражения ВИЧ (12 место)

Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. взрослого населения в 2016-2020 гг.

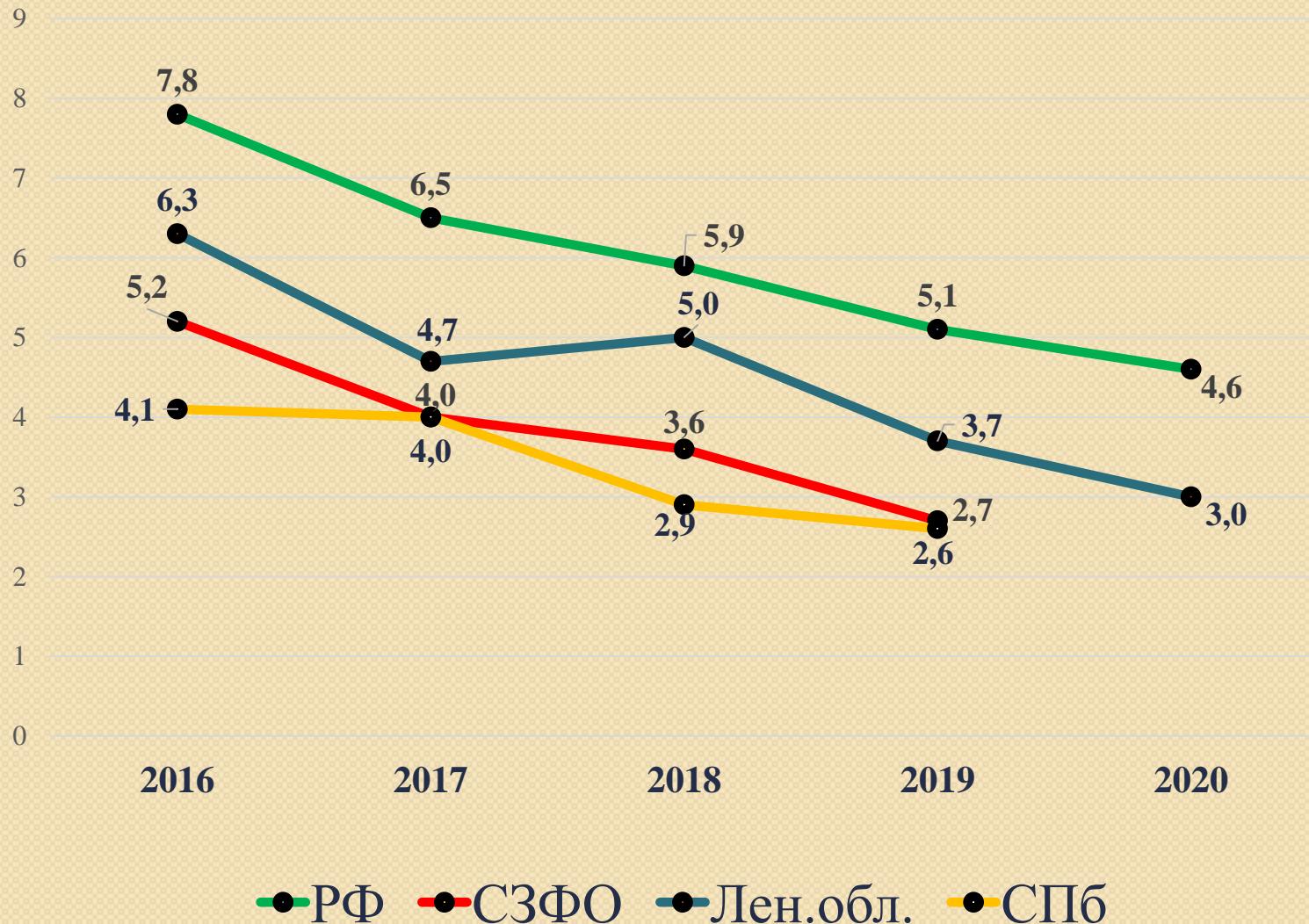


Показатель смертности от туберкулеза за период с 2016 по 2020 год

- В РФ **7,5 - 6,2 - 5,9 - 5,2 - 4,6** на 100 тыс. населения
- В СЗФО **5,2 - 4,0 - 3,6 - 2,7** на 100 тыс. населения с 2016 по 2019 гг.
- В Санкт-Петербурге **4,1 - 4,0 - 2,9 - 2,6** на 100 тыс. населения с 2016 по 2019 гг.
- В Ленинградской области **6,6 - 4,7 - 5,0 - 3,7 - 3,0** на 100 тыс. населения:
 - показатель ниже, чем в РФ
 - отмечается снижение более чем в два раза

Показатель смертности от туберкулеза сейчас практически не включает умерших от туберкулеза инфицированных ВИЧ и частично снижение может быть обусловлено этой причиной.

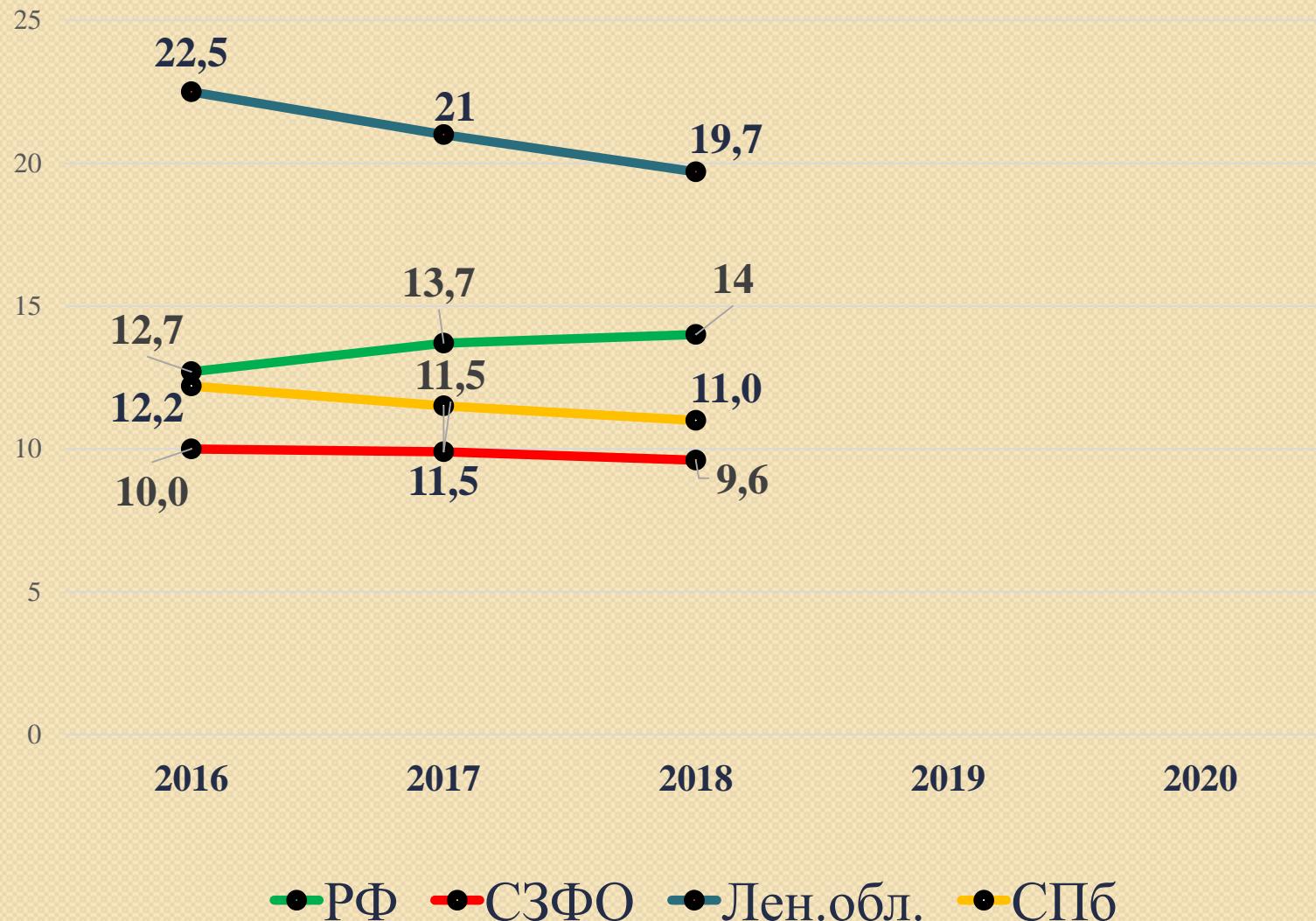
Уровень смертности вследствие туберкулеза на 100 тыс. взрослого населения в 2016-2020 гг.



Показатель смертности при ВИЧ-инфекции за период с 2016 по 2018 год

- В РФ **12,7 - 13,7 - 14,0** на 100 тыс. населения
- В СЗФО **10,0 - 9,9 - 9,6** на 100 тыс. населения
- В Санкт-Петербурге **12,2 - 11,5 - 11,0 -** на 100 тыс. населения с 2016 по 2019 гг.
- В Ленинградской области **22,5 - 21,0 - 19,7 -** на 100 тыс. населения:
 - показатель выше, чем в РФ почти в два раза

Уровень смертности вследствие ВИЧ-инфекции на 100 тыс. взрослого населения в 2016-2020 гг.



НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (КОВИД-19)

На 31.05.2021 г. зарегистрировано всего случаев:

РФ - 5 081 417

Санкт-Петербург - 440 506

Ленинградская область - 45 328

Умерло:

РФ - 121 873

Санкт-Петербург - 14384

Ленинградская область – 1 445

Всего случаев в Ленинградской области (Роспотребнадзор по ЛО)

2020 г. - **23 832, из них бессимптомные - 6 133**

на 25.05.2021 г. - **20 854, из них бессимптомные - 2 804**

коэффициент распространенности – 1,32 и 1,15

показатель заболеваемости 1318,0 и 1153,3 на 100 тыс. населения

показатель смертности 0,014 и 0,067 на 100 тыс. населения

НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (КОВИД-19)

Специалисты здравоохранения и медико-социальной экспертизы используют систему кодирования статистической информации диагноза COVID-19 по МКБ-10:

- U07.1–Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)
- U07.2–Коронавирусная инфекция COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны)
- Z03.8–Наблюдение при подозрении на коронавирусную инфекцию
- Z22.8–Носительство возбудителя коронавирусной инфекции
- Z20.8–Контакт с больным коронавирусной инфекцией
- Z11.5–Скрининговое обследование с целью выявления коронавирусной инфекции
- B34.2–Коронавирусная инфекция неуточненная (кроме COVID-19)
- B33.8–Коронавирусная инфекция уточненная (кроме COVID-19)
- Z29.0–Изоляция
- При наличии пневмонии, вызванной COVID-19, рубрики J12-J18 используются в качестве дополнительных кодов.

Информация ФСС ЛО со дня вступления в силу Указа Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» о страховых случаях на 25.05.2021 год

Количество медицинских работников, о которых поступили сведения в ФСС ЛО о заболевании COVID-19 (2020 -2021 гг.)

Временная нетрудоспособность п.2 б)	3813 человек
Стойкая утрата трудоспособности п.2 в)	0
Смерть медицинского работника	35 человек, из них
п.2 а) – при исполнении им трудовых обязанностей	15 человек
не связаны с профессией	20 человек

Приказ Минтруда России от 02 ноября 2020 № 767
«Об организации работы федеральных учреждений медико- социальной экспертизы
по исполнению Указа Президента Российской Федерации от 6 мая 2020 г. № 313 «О
предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям
медицинских работников»

Главные бюро МСЭ по субъектам РФ при поступлении направлений на МСЭ граждан, поименованных в Указе в целях установления инвалидности и (или) степени утраты профессиональной трудоспособности:

- а) обеспечивают учет сведений о проведении МСЭ вышеуказанным гражданам по последствиям осложнений, вызванных новой коронавирусной инфекцией;
- б) осуществляют проведение МСЭ в порядке контроля за решениями, вынесенными бюро МСЭ в течение **5 рабочих дней**;
- в) информируют отделение ФСС об установлении гражданину степени утраты профессиональной трудоспособности и ПРП, если ему была установлена инвалидность.

Главные бюро МСЭ по субъектам РФ при поступлении направлений на МСЭ проводят медико-социальную экспертизу гражданам, в том числе поименованных в Указе Президента,

в целях:

установления группы инвалидности

установления причины инвалидности

определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах

установления причины смерти

**Приказ Минтруда России от 17.11.2020 г. № 788н
«О внесении изменения в пункт 23 Порядка установления причин
инвалидности, утвержденного приказом Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации от 28.11.2019 г. № 742н»**

Пункт 23 Порядка установления причин инвалидности подпунктом «в» следующего содержания:

«в) дополнительная запись «вследствие развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией COVID-19» – врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу медицинских организаций, водителям автомобилей скорой медицинской помощи, непосредственно работающим с пациентами с подозрением на эту инфекцию (далее медицинские работники), ставшие инвалидами в результате развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией COVID-19, подтвержденной лабораторными методами исследования (а при отсутствии возможности проведения лабораторных исследований – решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких), если заболевание возникло при исполнении ими трудовых обязанностей.»

**Приказ Минтруда России от 17.11.2020 г. № 788н
«О внесении изменения в пункт 23 Порядка установления причин
инвалидности, утвержденного приказом Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации от 28.11.2019 г. № 742н»**

Указанная дополнительная запись вносится если в акте о случае профессионального заболевания, оформленном медицинскому работнику в порядке, предусмотренном Положением о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2000 г. № 967, либо в решении суда об установлении факта профессионального заболевания будет указано, что перенесенное им **заболевание, вызванное новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)**, подтвержденной лабораторными методами исследования (а при отсутствии возможности проведения лабораторных исследований – решением врачебной комиссии, принятым на основании результатов компьютерной томографии легких), является **профессиональным заболеванием.**».

Вступил в силу 27.12.2020 года

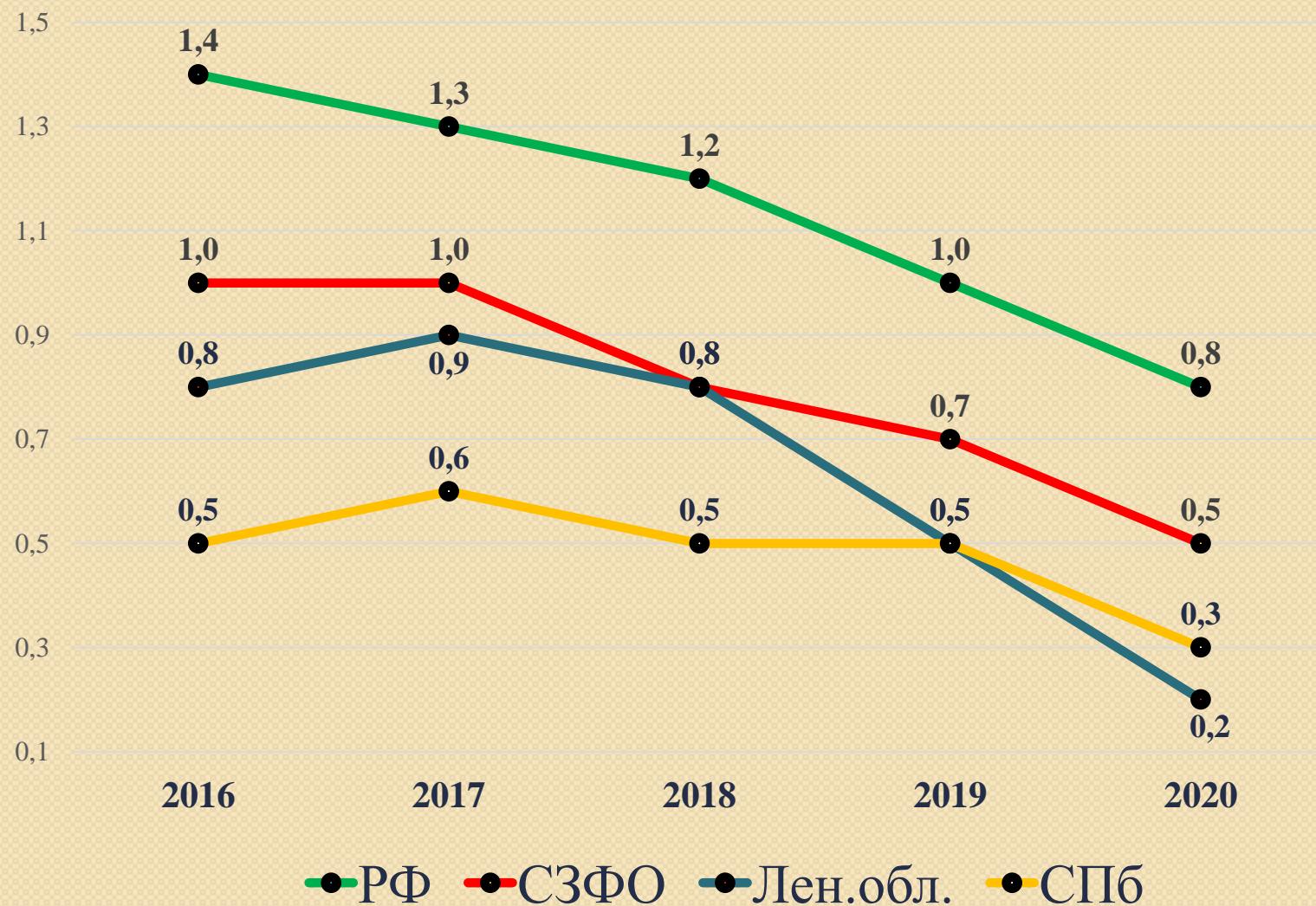
Первичная инвалидность вследствие туберкулеза в Ленинградской области

- Впервые признано инвалидами вследствие туберкулеза всех локализаций среди взрослого населения за 5 лет (2016-2020 гг.) **481** человек, из них в 2016 г. – **118**, в 2017 г. – **129**, в 2018 г. – **122**, в 2019 г. – **78** чел., в 2020 г. лишь **34** человека
- Удельный вес впервые признанных инвалидами (ВПИ) вследствие туберкулеза в структуре первичной инвалидности менялся с тенденцией к снижению, в 2016 г. он составил **1,6%**, в 2017 и 2018 гг. - **1,7%** , в 2019 г.- **1,2%** и в 2020 г - **0,6%**
- Доля ВПИ изучаемого контингента, проживающего в городских поселениях, существенно выше, чем в сельских, и в период 2016 – 2020 гг. составила **88% - 70,5% - 82,8 – 66,6% - 85,3%**
- Среди ВПИ вследствие туберкулеза превалировали мужчины - **70,6% - 76,7% - 74,6% - 71,8% - 73,5%**

Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза за период с 2016 по 2020 год

- В РФ уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза постепенно снижался и находился в пределах **1,4 - 1,3 – 1,2 – 1,0 – 0,8** на 10 тыс. взрослого населения
- В Ленинградской области уровень первичной инвалидности значительно ниже, чем в РФ и в среднем был равен 0,65 на 10 тыс. взрослого населения. В 2020 г. он самый низкий и составил **0,2** на 10 тыс. взрослого населения, в 2019 г. - **0,5**, в 2018 г. – **0,8**, в 2017 г. – **0,9** и в 2016 г. – **0,8**
- В СЗФО - **1,0 - 1,0 - 0,8 – 0,7 - 0,5** на 10 тыс. взрослого населения
- В Санкт-Петербурге - **0,5 - 0,6 -0,5 - 0,5 -0,3** на 10 тыс. взрослого населения

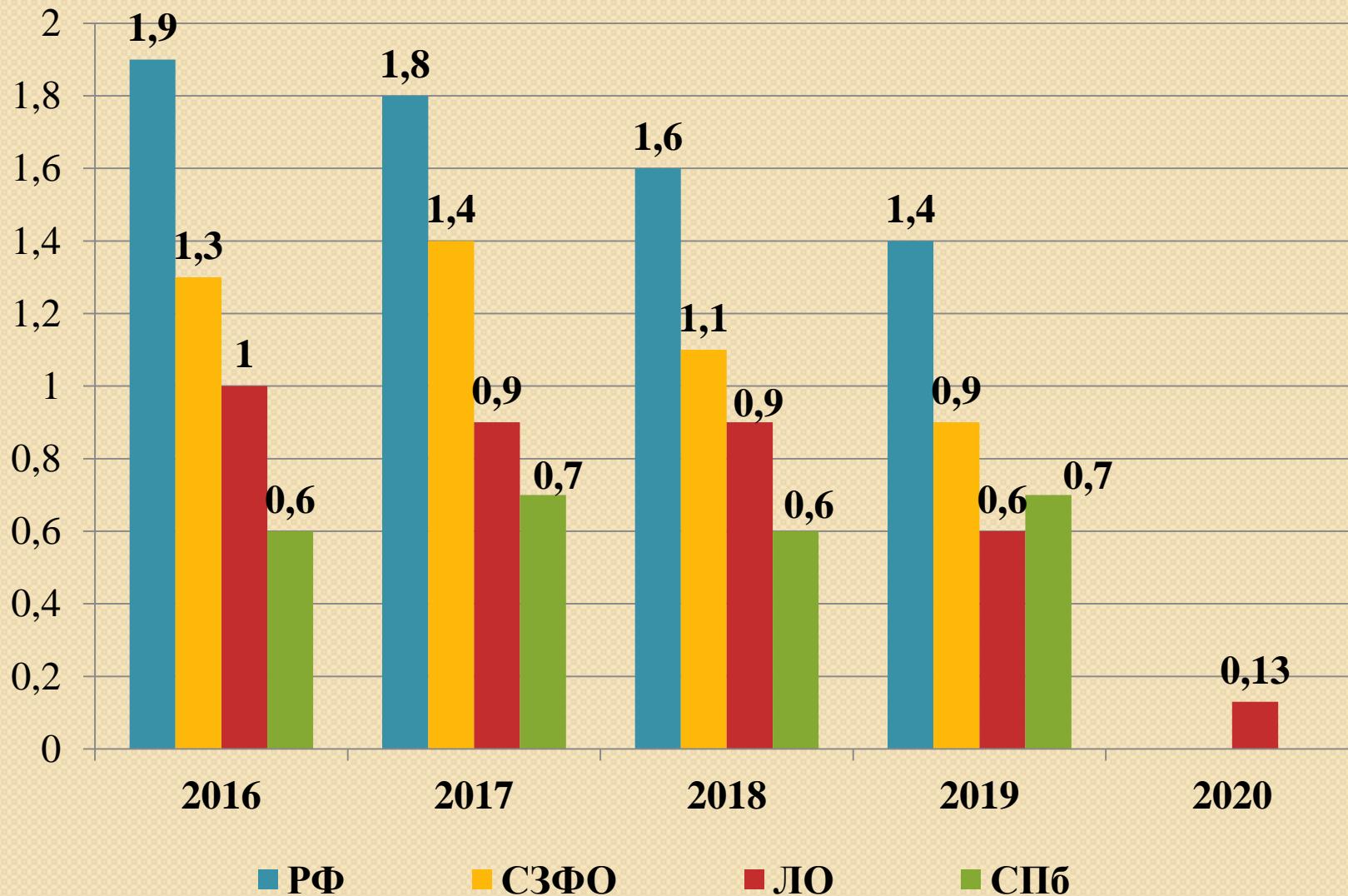
Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза на 10 тыс. взрослого населения в 2016-2020 гг.



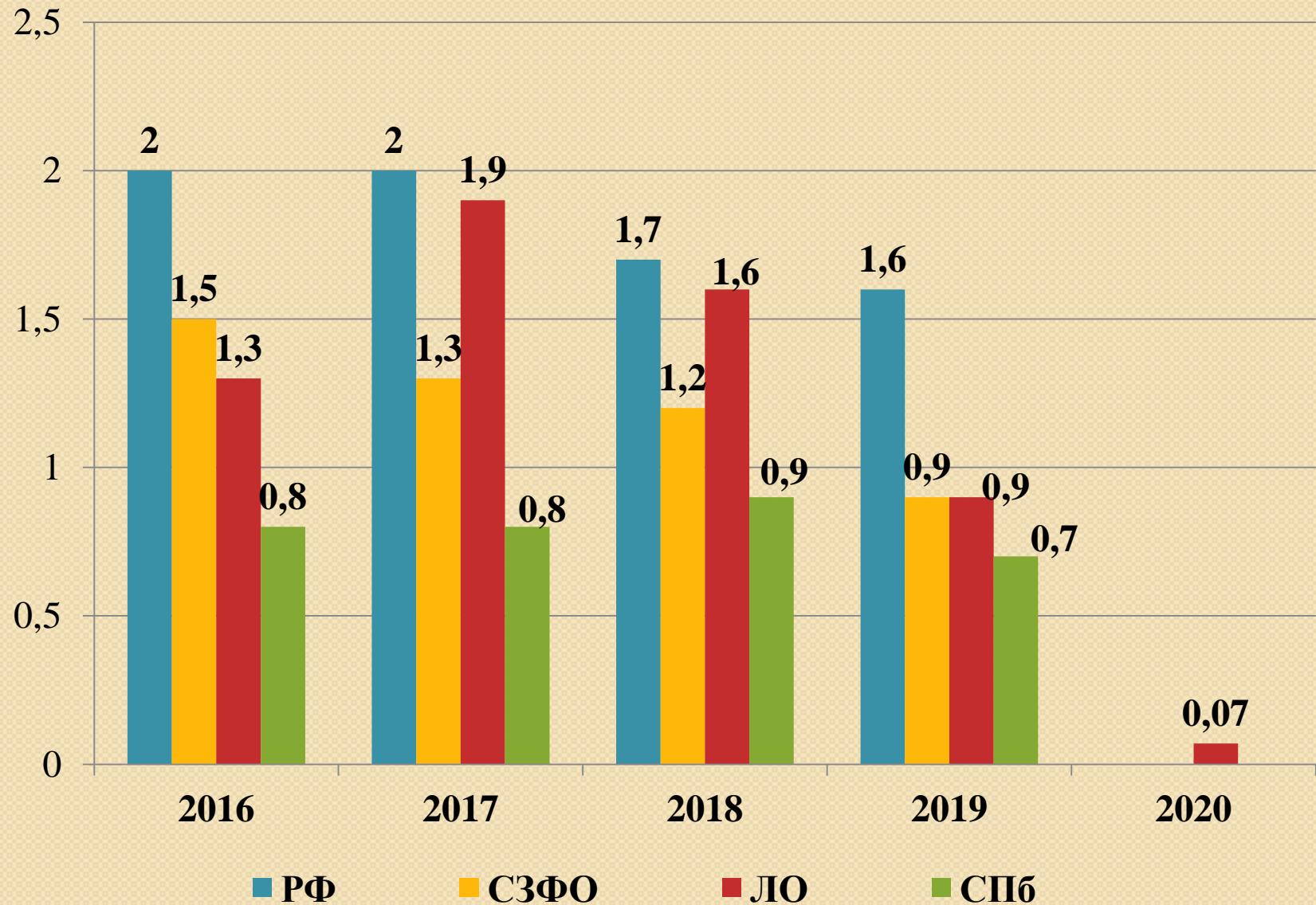
Возрастная структура первичной инвалидности вследствие туберкулеза

- Наибольший удельный вес приходился на инвалидов **трудоспособного возраста** (в 2016 г. – 94,1 %, в 2017 г. – 94,6%, в 2018 г. – 92,6%, в 2019 г. - 88,5%, в 2020 г. – 91,2%), среди которых преобладали инвалиды **молодого возраста** (18-44 года) - 61%, 50,4%, 53,3%, 53,9% и 58,8%
- Удельный вес инвалидов **старшего возраста** (55 лет и старше женщины, 60 лет и старше мужчины) равен 5,9% - 5,4% - 7,4% - 11,5% - 8,8%
- Самый высокий уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза отмечался среди инвалидов среднего возраста (45-54 лет женщины, 45-59 лет мужчины) с колебаниями показателей **1,3 - 1,9 - 1,6 - 0,9 - 0,07** на 10 тыс. взрослого населения. Далее следуют инвалиды молодого возраста с интенсивным показателем первичной инвалидности на уровне **1,0 – 0,9 – 0,9 – 0,6 – 0,1**. Уровень первичной инвалидности в группе старшего возраста не превышал **0,1** в 2016 и 2017 гг., **0,2** - в 2018 и 2019 гг., а в 2020 году он равен **0**.

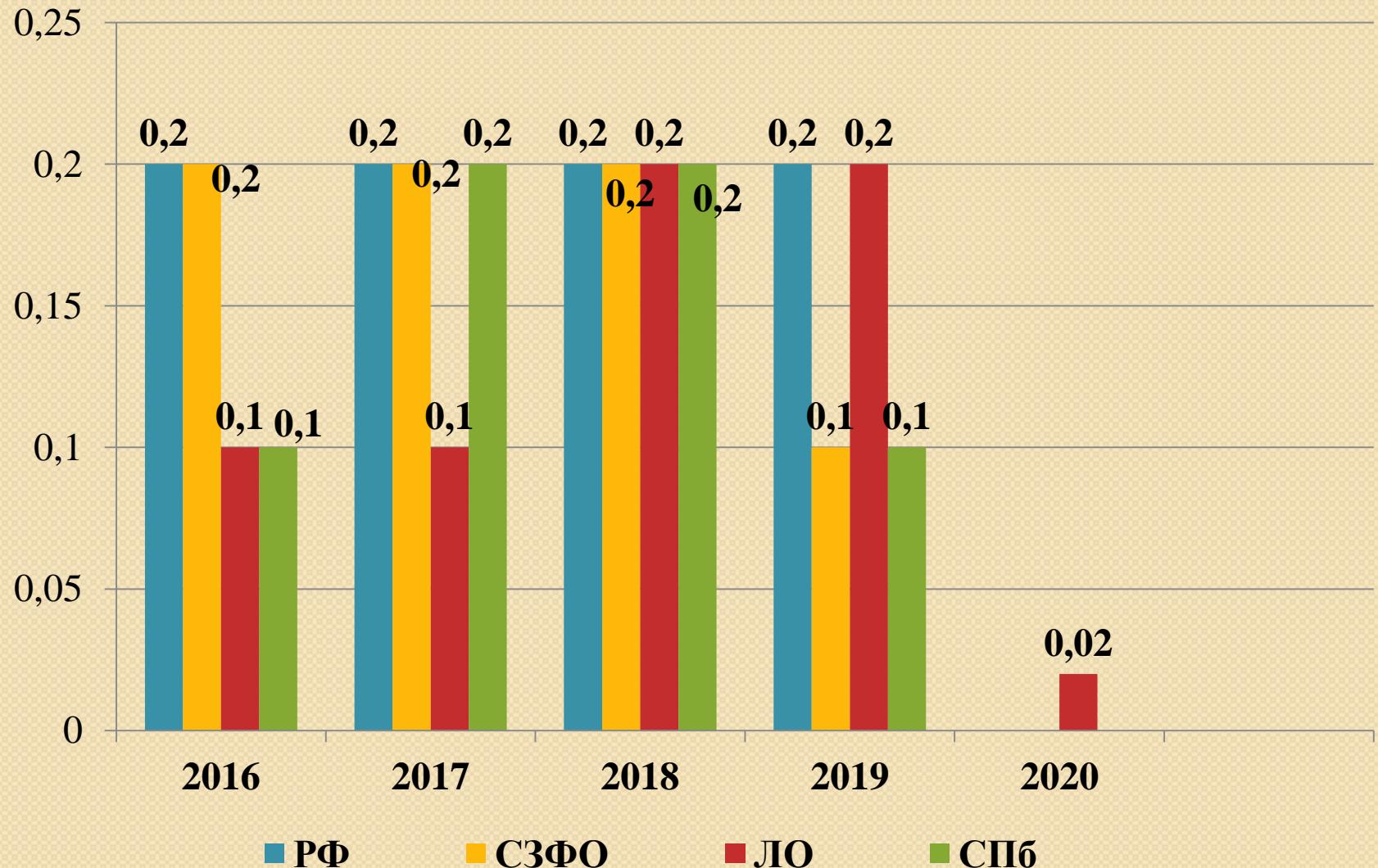
**Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза в молодом
возрасте (18-44 лет) на 10 тыс. взрослого населения в 2016-2020 гг.**



Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза в среднем возрасте на 10 тыс. взрослого населения в 2016-2020 гг.



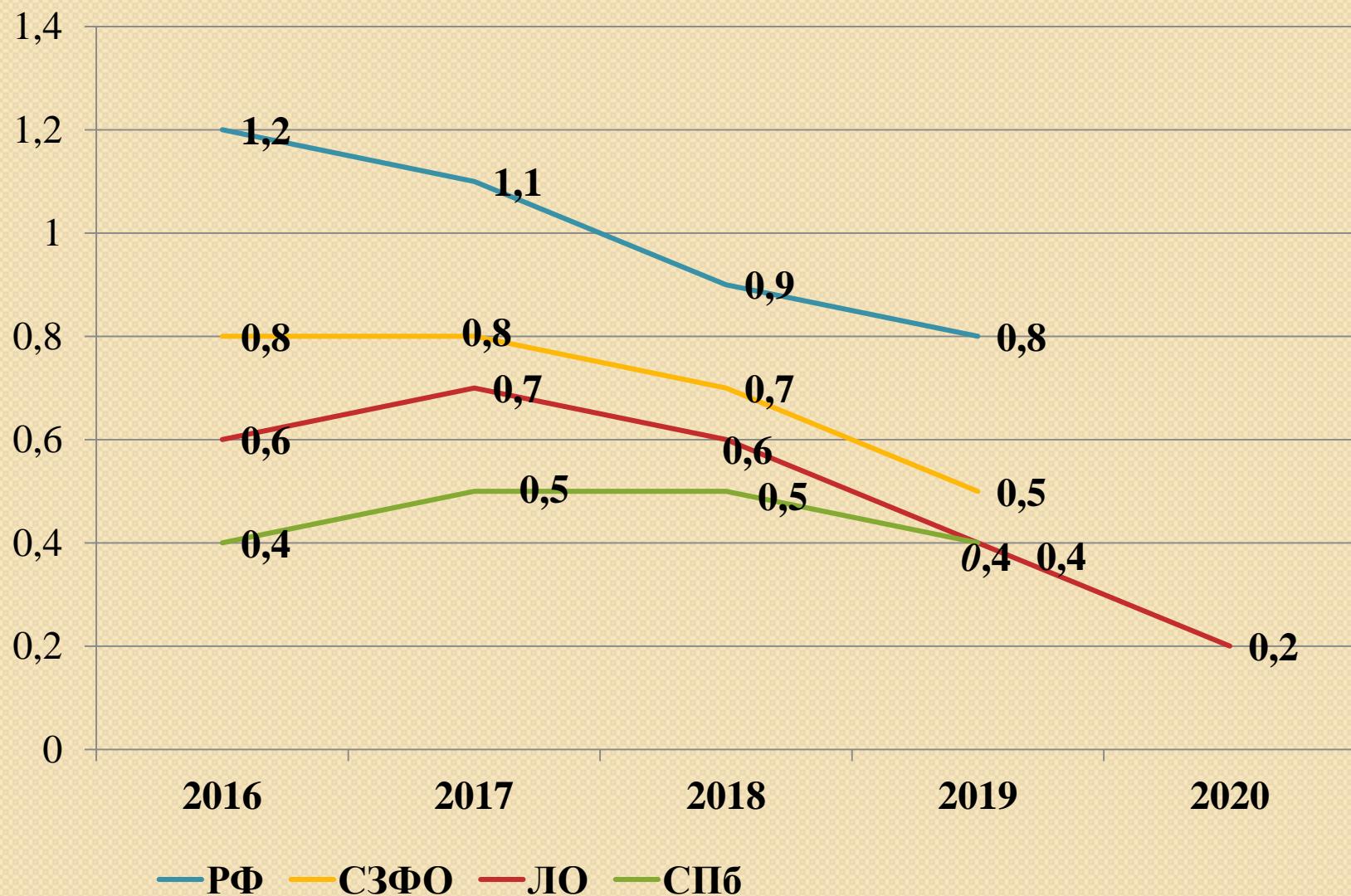
**Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза в старшем
возрасте на 10 тыс. взрослого населения в 2016-2020 гг.**



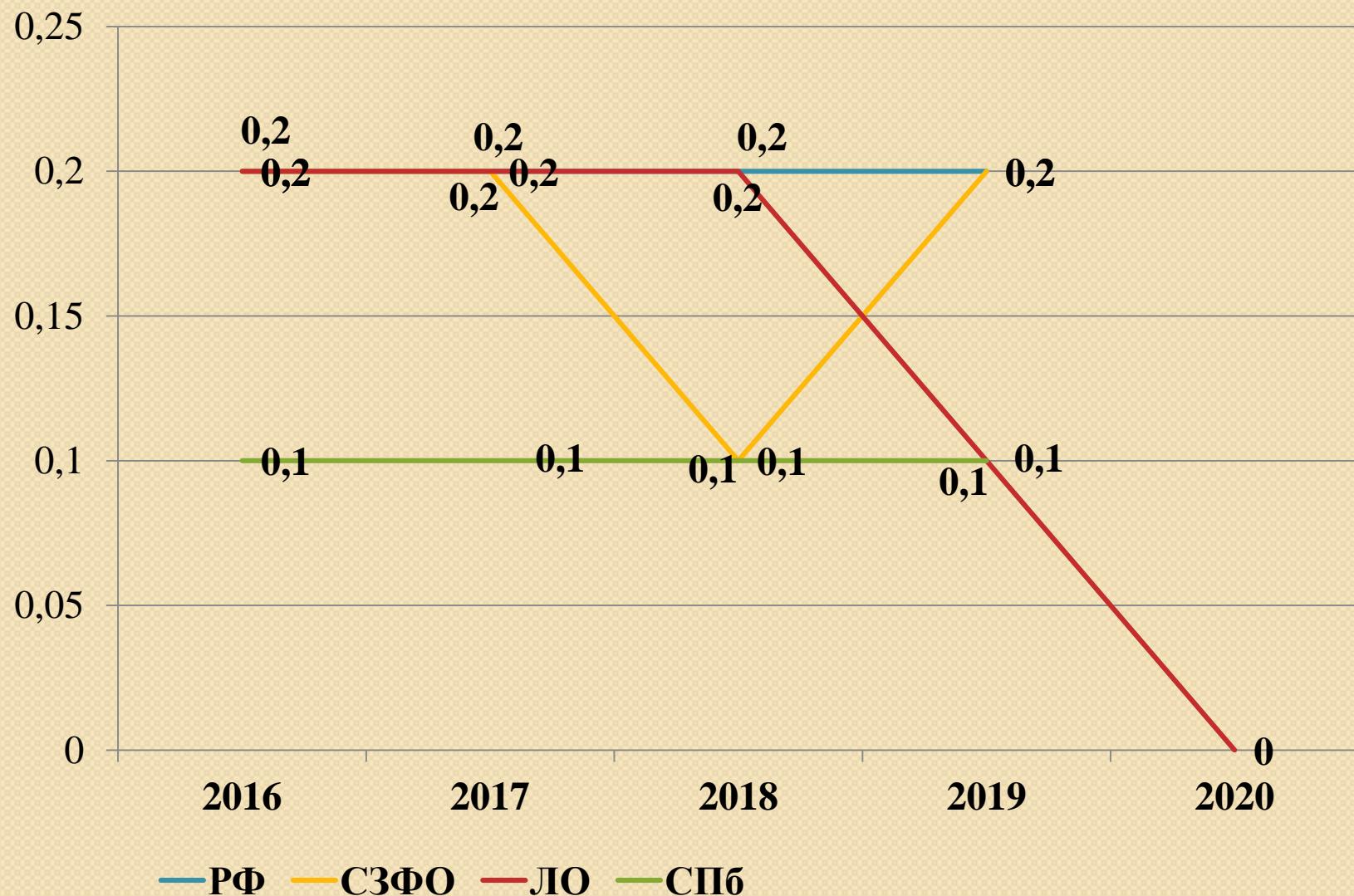
Структура первичной инвалидности вследствие туберкулеза по группам инвалидности в 2016 -2020 гг.

- Уровень II группы инвалидности наиболее высокий в РФ - **1,2- 1,1 - 0,9 - 0,8** на 10 тыс. взрослого населения
В СЗФО - **0,8 – 0,8 - 0,8 – 0,7 - 0,5** на 10 тыс. взрослого населения
В Ленинградской области составлял **0,6 – 0,7 – 0,6 – 0,4 – 0,2** на 10 тыс. взрослого населения
В Санкт-Петербурге – **0,4 – 0,5 - 0,5 - 0,5 -0,4** на 10 тыс. взрослого населения
- Уровень III группы инвалидности низкий на уровне значений **0,2 – 0** как в РФ, так и в СПб и Ленинградской области (**0,2 – 0,2 – 0,2 – 0,1 – 0**)
- При I группе подтверждены нулевые интенсивные показатели **(0)**

**Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза при второй группе на 10 тыс. взрослого населения
в 2016-2020 гг.**



**Уровень первичной инвалидности вследствие туберкулеза
при третьей группе на 10 тыс. взрослого населения
в 2016-2020 гг.**

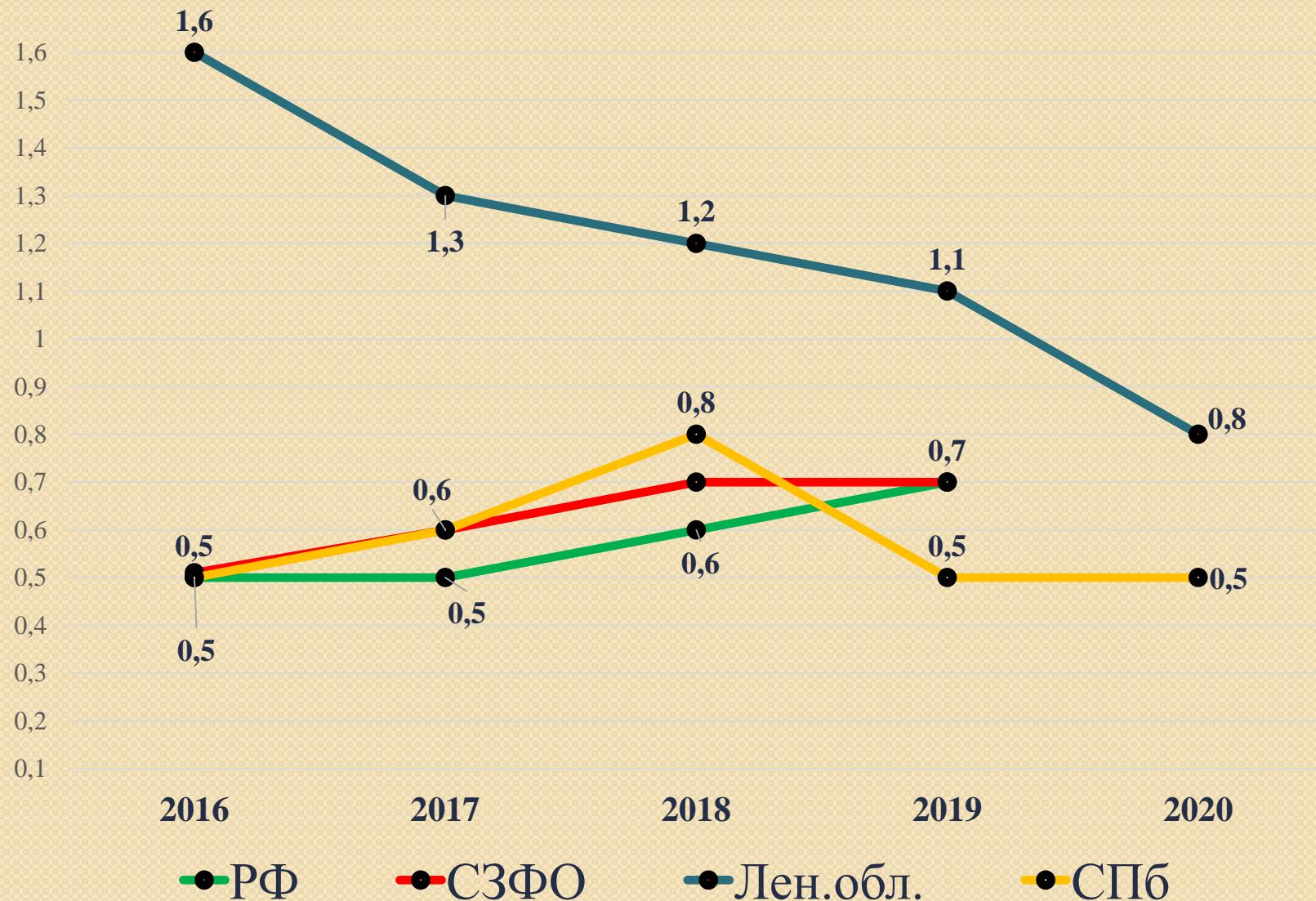


- Среди граждан, впервые направленных на медико-социальную экспертизу с туберкулезом всех локализаций в Ленинградской области, около 50% были с листком временной нетрудоспособности.
- Отмечается высокий удельный вес непризнанных инвалидами вследствие туберкулеза при первичном освидетельствовании с одновременным ростом показателя в 5-летней динамике, так в 2016 и 2017 гг. он равен 20% , в 2018 г. – 25% , а в 2019 и 2020 гг. – 31% и 36%.
- Основными причинами преждевременного (необоснованного) направления больных с туберкулезом на медико-социальную экспертизу, и соответственно непризнание их инвалидами, явились незавершенные лечебные и реабилитационные мероприятия, неверная оценка степени нарушенных функций.

Уровень первичной инвалидности вследствие болезней, вызванных ВИЧ

- В РФ уровень первичной инвалидности вследствие болезней, вызванных ВИЧ, в 4-летней динамике находился в пределах **0,5 – 0,5 – 0,6 – 0,7** на 10 тыс. взрослого населения
- В Ленинградской области уровень первичной инвалидности значительно выше, чем в РФ и составил **1,6 – 1,3 – 1,2 – 1,1 - 0,8**, снижение наблюдалось только к 2020 году
- В СЗФО стабильно на уровне - **0,5 – 0,6 - 0,7 – 0,7** на 10 тыс. взрослого населения
- В Санкт-Петербурге - **0,5 - 0,6 -0,8 - 0,5 -0,5** на 10 тыс. взрослого населения

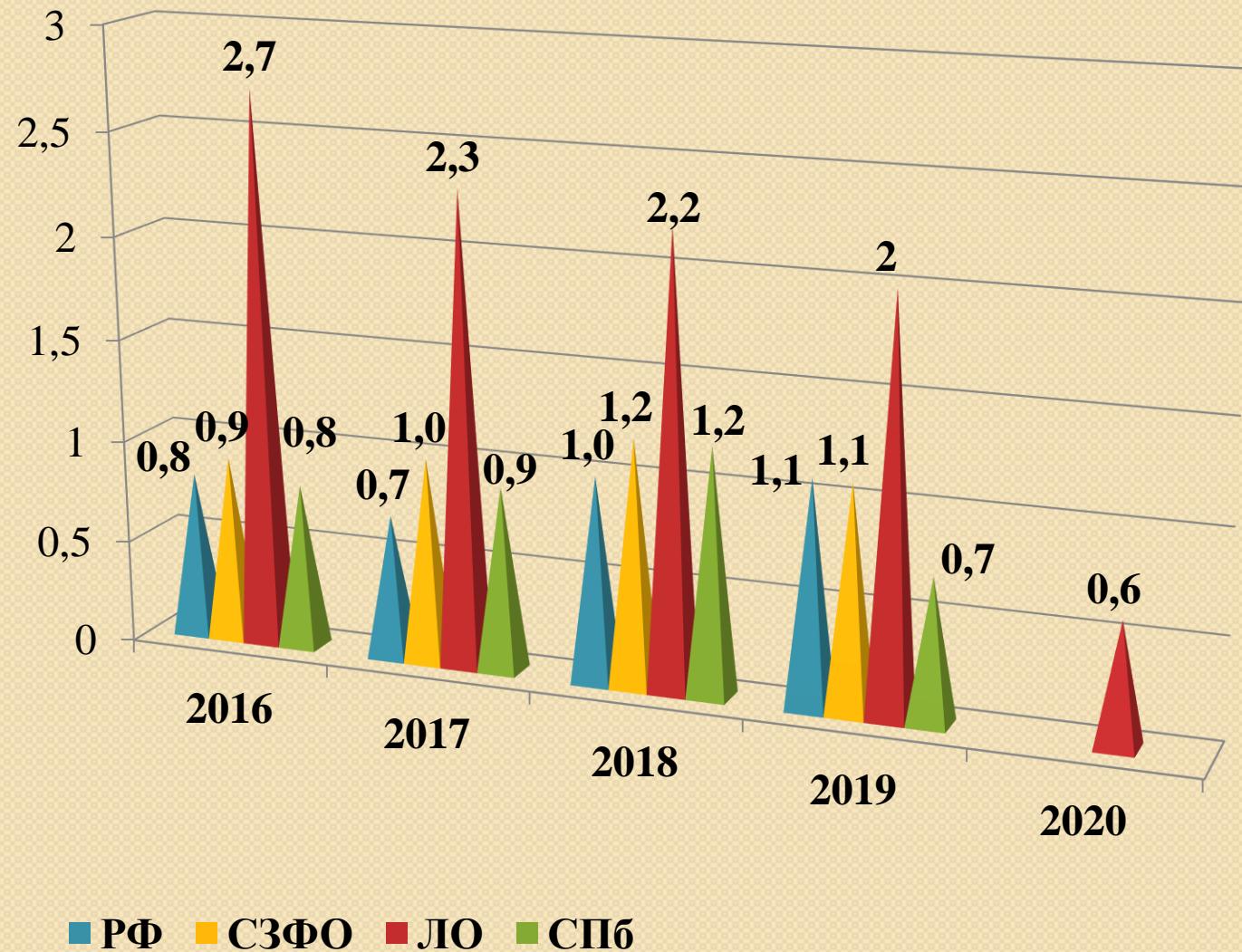
**Уровень первичной инвалидности вследствие болезней, вызванных ВИЧ,
на 10 тыс. взрослого населения в 2016-2020 гг.**



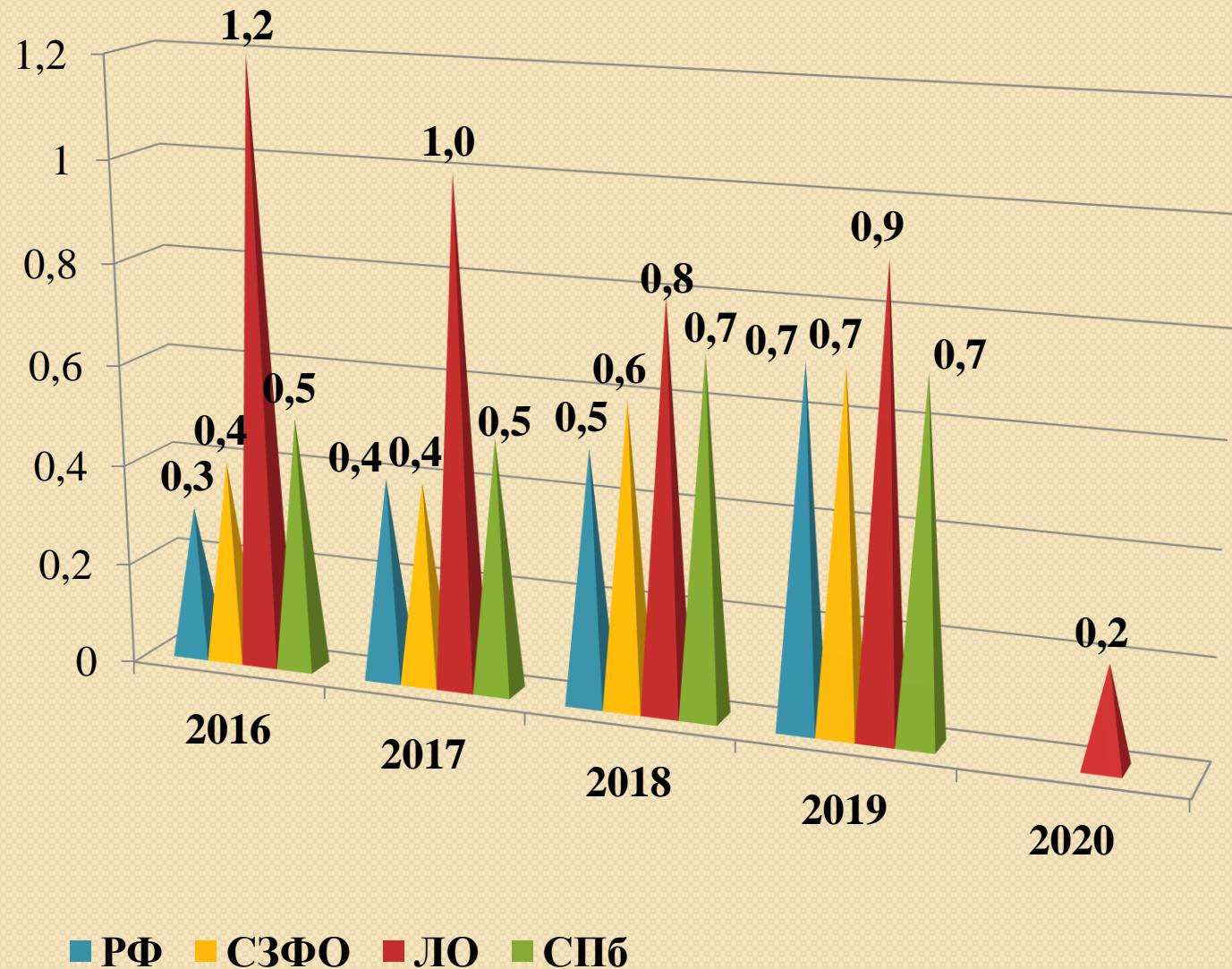
Уровень первичной инвалидности вследствие болезней, вызванных ВИЧ в возрастных группах в 2016 -2020 гг.

- В Ленинградской области самый высокий уровень первичной инвалидности приходился на молодой возраст, в отличие от инвалидности при туберкулезе, и который составил **2,7 - 2,3 - 2,2 - 2,0 - 0,6** на 10 тыс. взрослого населения. Среди инвалидов среднего возраста (45-54 лет женщины, 45-59 лет мужчины) показатели колебались в пределах **1,2 – 1,0 – 0,8 – 0,9 – 0,2** на 10 тыс. взрослого населения. Уровень первичной инвалидности в группе старшего возраста не превышал **0,1** в 2017 – 2019 гг., в 2016 и в 2020 г. он равен **0**.
- В РФ, СЗФО и СПб более высокие показатели наблюдались в молодом возрасте (максимальные значения - **1,2**, минимальные – **0,7**), в среднем возрасте уровень первичной инвалидности колебался от **0,7** до **0,3**, интенсивный показатель первичной инвалидности в старшем возрасте на нулевых значениях.

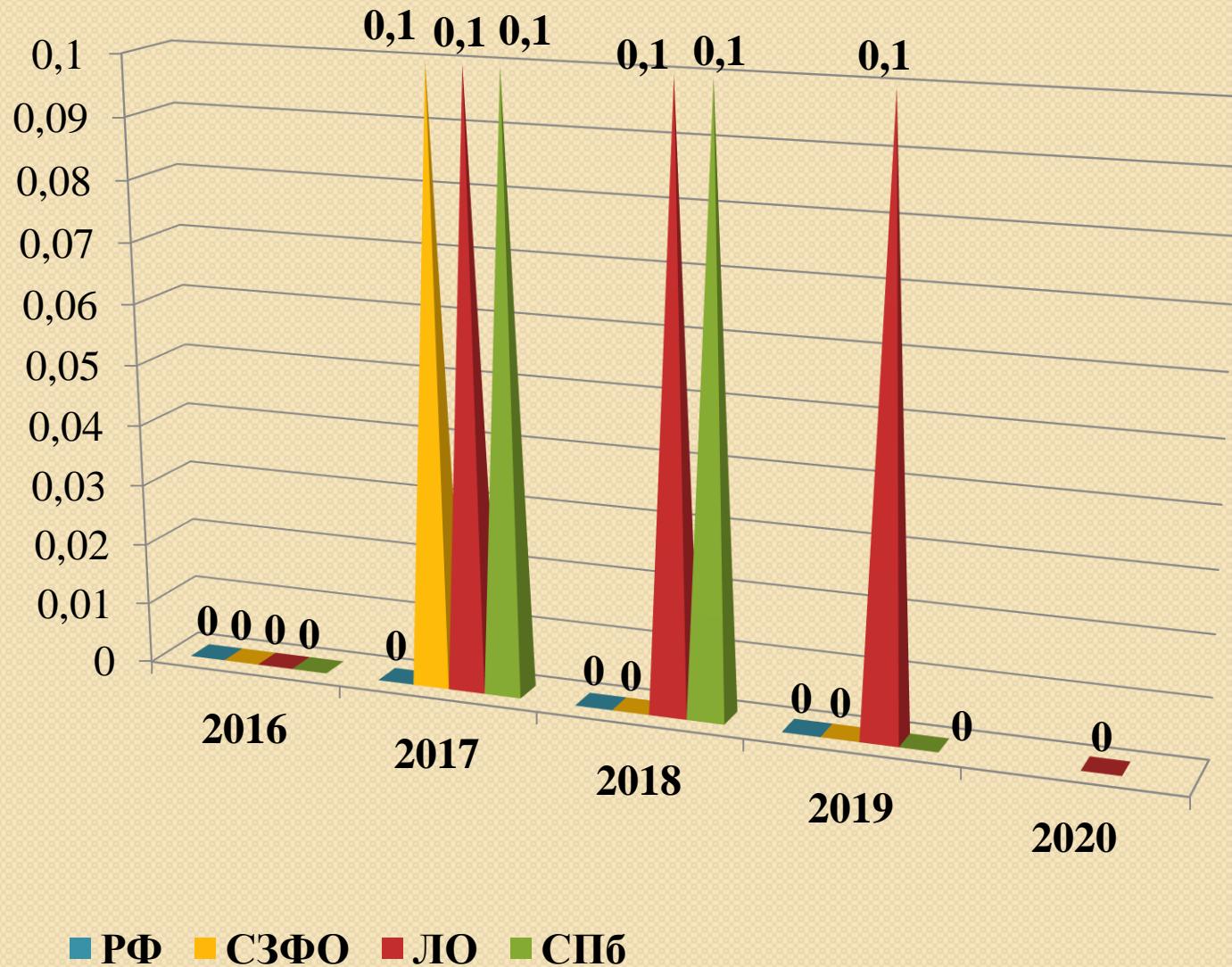
Уровень первичной инвалидности вследствие болезней, вызванных ВИЧ, в молодом возрасте (18-44 лет) на 10 тыс. взрослого населения в 2016-2020 гг.



**Уровень первичной инвалидности вследствие болезней, вызванных
ВИЧ, в среднем возрасте на 10 тыс. взрослого населения
в 2016-2020 гг.**



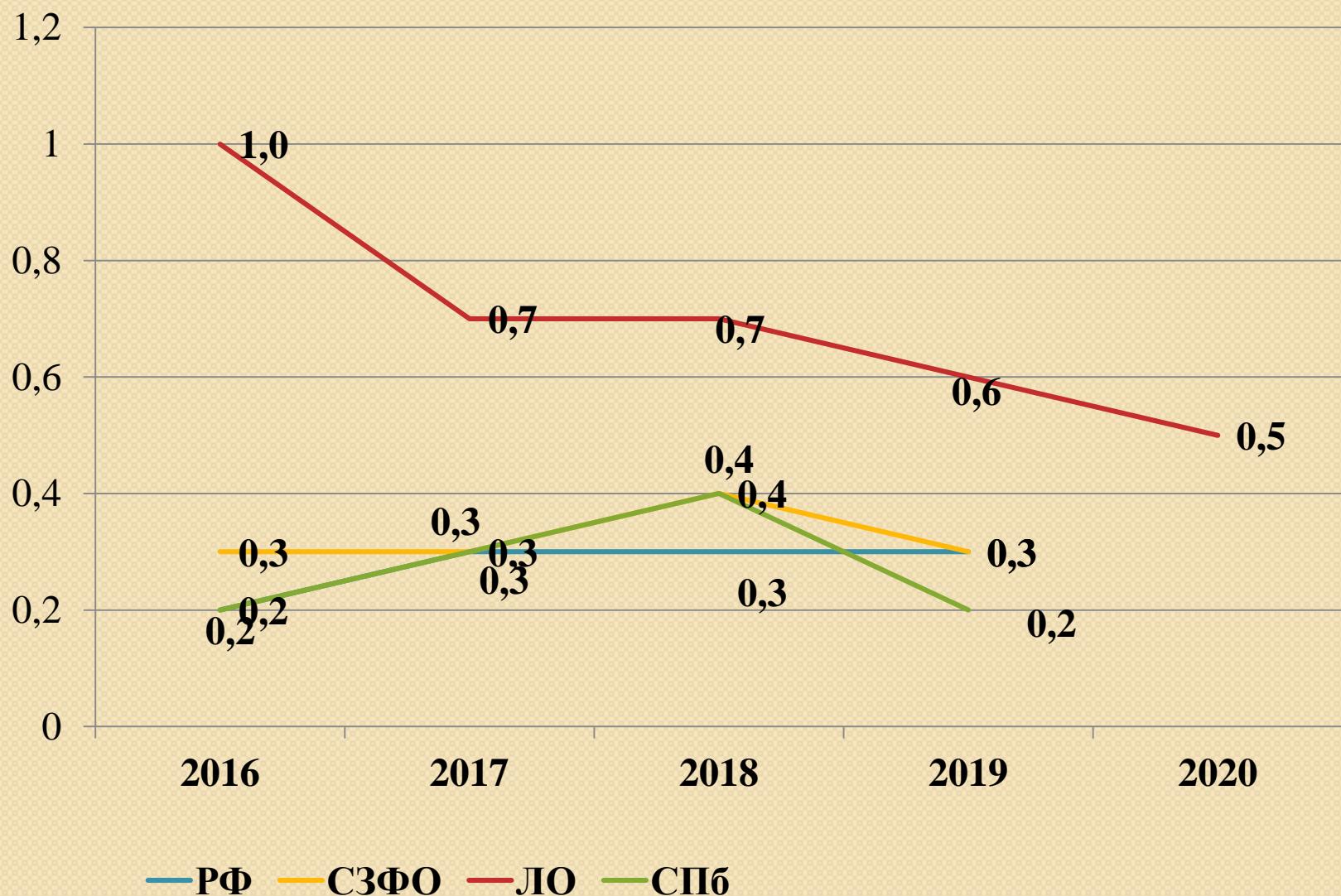
**Уровень первичной инвалидности вследствие болезней, вызванных
ВИЧ, в старшем возрасте на 10 тыс. взрослого населения
в 2016-2020 гг.**



**Структура первичной инвалидности вследствие болезней, вызванных ВИЧ , по группам инвалидности
в 2016 -2020 гг.**

- Уровень II группы инвалидности в Ленинградской области самый высокий – **1,0 – 0,7 – 0,7 – 0,6 – 0,5** на 10 тыс. взрослого населения в РФ, СЗФО и в Санкт-Петербурге - колебания составляли **0,2 – 0,3 – 0,4** на 10 тыс. взрослого населения
- Уровень III группы инвалидности в РФ, СЗФО и в Санкт-Петербурге также низкий со стабильным значением **0,2**, в отличие от Ленинградской области (**0,4 – 0,5 – 0,4 – 0,4 – 0,2**)
- При I группе подтверждены минимальные (**0,1**) и нулевые значения (**0**)

**Уровень первичной инвалидности вследствие болезней, вызванных
ВИЧ , при второй группе на 10 тыс. взрослого населения
в 2016-2020 гг.**



**Уровень первичной инвалидности вследствие болезней, вызванных
ВИЧ , при третьей группе на 10 тыс. взрослого населения
в 2016-2020 гг.**



НОВАЯ КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ (КОВИД-19)

Медико-социальная экспертиза в Ленинградской области проведена:

По установлению причины смерти в 10 случаях, из них:

6 - в 2020 году

4 - в 2021 году

По установлению инвалидности:

1 - в 2020 году, инвалидность не установлена

1 – в 2021 году, первая группа инвалидности

Приказ Министерства труда и социального развития РФ

от 27 августа 2019 г. № 585н

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

- *Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека*
- *Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий*
- *Критерий для установления инвалидности*
- *Критерии для установления групп инвалидности*
- *Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека) Приложение к приказу*

При количественной оценке степени нарушений функции при туберкулезе различной локализации учитываются:

- *клиническая форма заболевания*
- *рентгенологическая стадия*
- *период и фазы процесса*
- *наличие (отсутствия) выделения микобактерии туберкулеза (МБТ+ или МБТ-*
- *течения заболевания (осложненного и неосложненного)*
- *характер и вид осложнений (в том числе от проводимой химиотерапии)*
- *эффективность проводимого лечения и формирование резистентности к нему (наличие множественной или широкой лекарственной устойчивости)*

Туберкулез органов дыхания, **подтвержденный** бактериологически и гистологически А15

Туберкулез органов дыхания, **не подтвержденный** бактериологически или гистологически А16

Количественная оценка степени нарушений функции при туберкулезе различной локализации А15 - А19:

- **10-30% Незначительные нарушения функций организма, в том числе дыхательной системы** при эффективном окончании основного курса лечения, в периоде потери активности (рубцевание, обызвествление) без признаков бактериовыделения (МБТ-). Отсутствие ДН или наличие ДН 1 степени
- **40-60% Умеренные нарушения функций организма, в том числе дыхательной системы** при отсутствии положительной клинико-рентгенологической динамики на фоне химиотерапии; при сохранении бактериовыделения (МБТ+) в периоде потери активности; и/или при наличии остаточных изменений после излеченного туберкулеза органов дыхания (локальный пневмофиброз, фиброзно-очаговые изменения) с ДН II степени, преходящей или постоянной легочной гипертензией (ХСН 0 или ХСН 1 стадии). Наличие МБТ+ 6 и более месяцев

Количественная оценка степени нарушений функции при туберкулезе различной локализации А15 - А19:

- **70-80% Выраженные нарушения функций организма, в том числе дыхательной системы** при неэффективности химиотерапии; при сохранении бактериовыделения (МБТ+) в периоде потери активности; и/или при наличии остаточных изменений после излеченного туберкулеза (пневмосклероз, цирроз, бронхэктомии). Наличие ДН II, III степени и ХСН IIА стадии
- **90-100% Значительно выраженные нарушения функций организма** вследствие наличия тяжелых полиорганых осложнений (амилоидоз, декомпенсированное хроническое легочное сердце, полисерозиты, кахексия и так далее). Наличие ДН III степени и ХСН IIБ или III стадии

**Количественная оценка степени нарушений функции
(психических, сенсорных, статодинамических, сердечно-сосудистой
системы, пищеварительной, мочевыделительной и др.)**

при последствиях туберкулеза В90:

- **10-30% Незначительные нарушения функций организма** вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной локализации и неуточненного туберкулеза. При отсутствии дыхательной недостаточности либо наличии ДН 1 степени
- **40-60% Умеренные нарушения функции функций организма** вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной локализации и неуточненного туберкулеза. Наличие ДН II степени, преходящая или постоянная легочная гипертензия (ХСН 0 или ХСН 1 стадии)

**Количественная оценка степени нарушений функции
(психических, сенсорных, статодинамических, сердечно-сосудистой
системы, пищеварительной, мочевыделительной и др.)**
при последствиях туберкулеза В90:

- **70-80% Выраженные нарушения функций организма** вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной локализации и неуточненного туберкулеза. Наличие ДН II III степени, ХСН IIА стадии
- **90-100% Значительно выраженные нарушения функций организма** вследствие отдаленных проявлений последствий излеченного туберкулеза различной локализации и неуточненного туберкулеза. Наличие ДН III степени, ХСН IIБ или III стадии

**При количественной оценке степени нарушений функции
при ВИЧ-ИНФЕКЦИИ учитываются:**

- *Стадия заболевания*
- *фаза процесса на фоне АРТ (ремиссия, прогрессирование)*
- *уровень CD4+*
- *характер и вид осложнений*
- *эффективность проводимого лечения*

Количественная оценка степени нарушений функции при ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В20-В24:

- **10-30% Отсутствие или незначительные нарушения функций организма** Бессимптомный инфекционный статус, вызванный вирусом иммунодефицита человека.
Стадия 3 (субклиническая стадия).
Стадия 4А (вторичных заболеваний), фаза ремиссии (спонтанная, после АРТ, на фоне АРТ). Количество CD4+ - 350 и более клеток/мкл.
- **40-60% Умеренные нарушения функции функций организма**
Стадия 4А, фаза прогрессирования на фоне АРТ и уровень CD4+ от 200 до 350 клеток/мкл.
Стадия 4Б, фаза ремиссии на фоне АРТ (не менее 6 месяцев) и уровень CD4+ от 200 до 350 клеток/мкл.
Стадия 4В, фаза ремиссии на фоне АРТ (не менее 6 месяцев) и уровень CD4+ более 200 клеток/мкл

Количественная оценка степени нарушений функции при ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В20-В24:

- **70-80% Выраженные нарушения функций организма**

Стадия 4Б, фаза прогрессирования на фоне АРТ и уровень CD4+ от 100 до 200 клеток/мкл.

Стадия 4В, фаза ремиссии на фоне АРТ (не менее 6 месяцев) и уровень CD4+ от 100 до 200 клеток/мкл

- **90-100% Значительно выраженные нарушения функций организма**

Стадия 4В (вторичных заболеваний), фаза прогрессирования на фоне АРТ и уровень CD4+ менее 100 клеток/мкл.

Стадия 5 (терминальная).

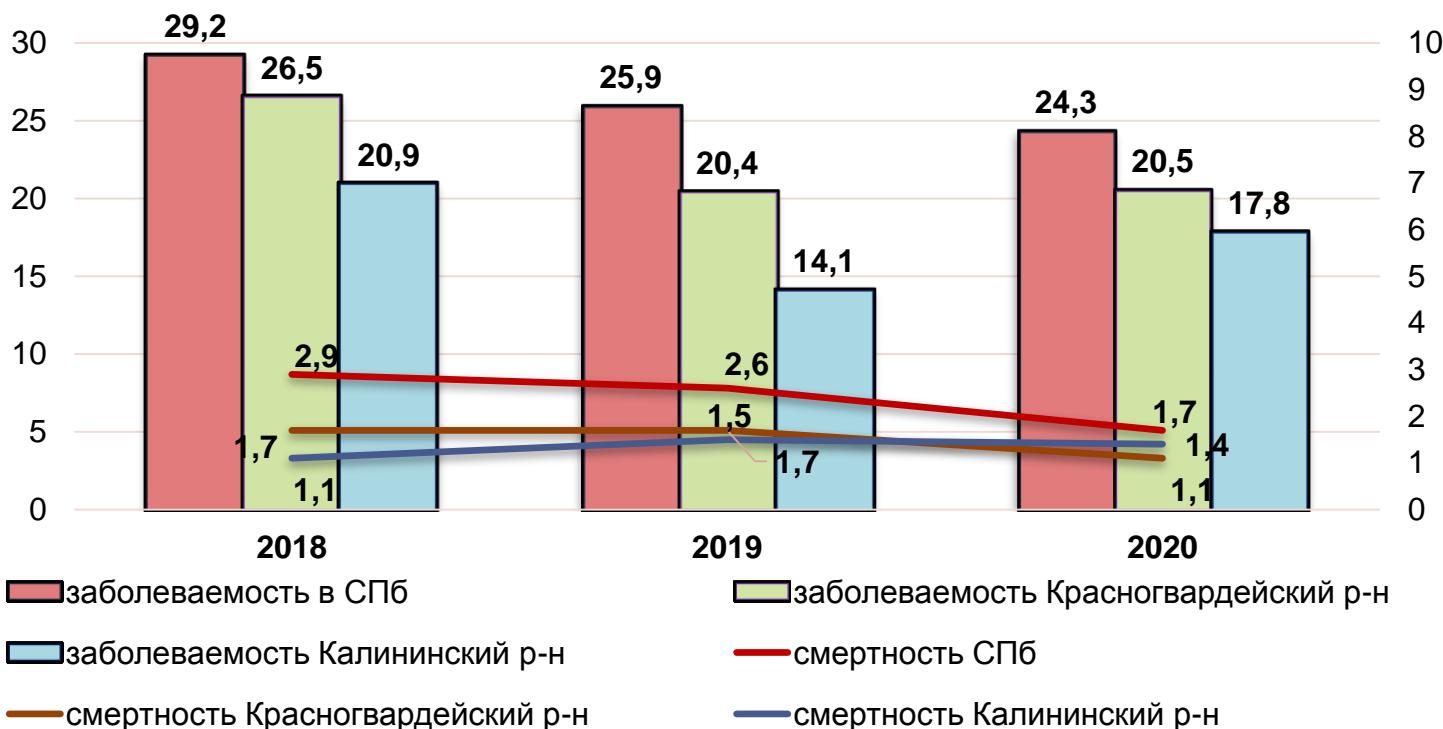
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР №5"



Диспансер обслуживает 3,1 млн. взрослых и детей
Санкт - Петербурга, из них:

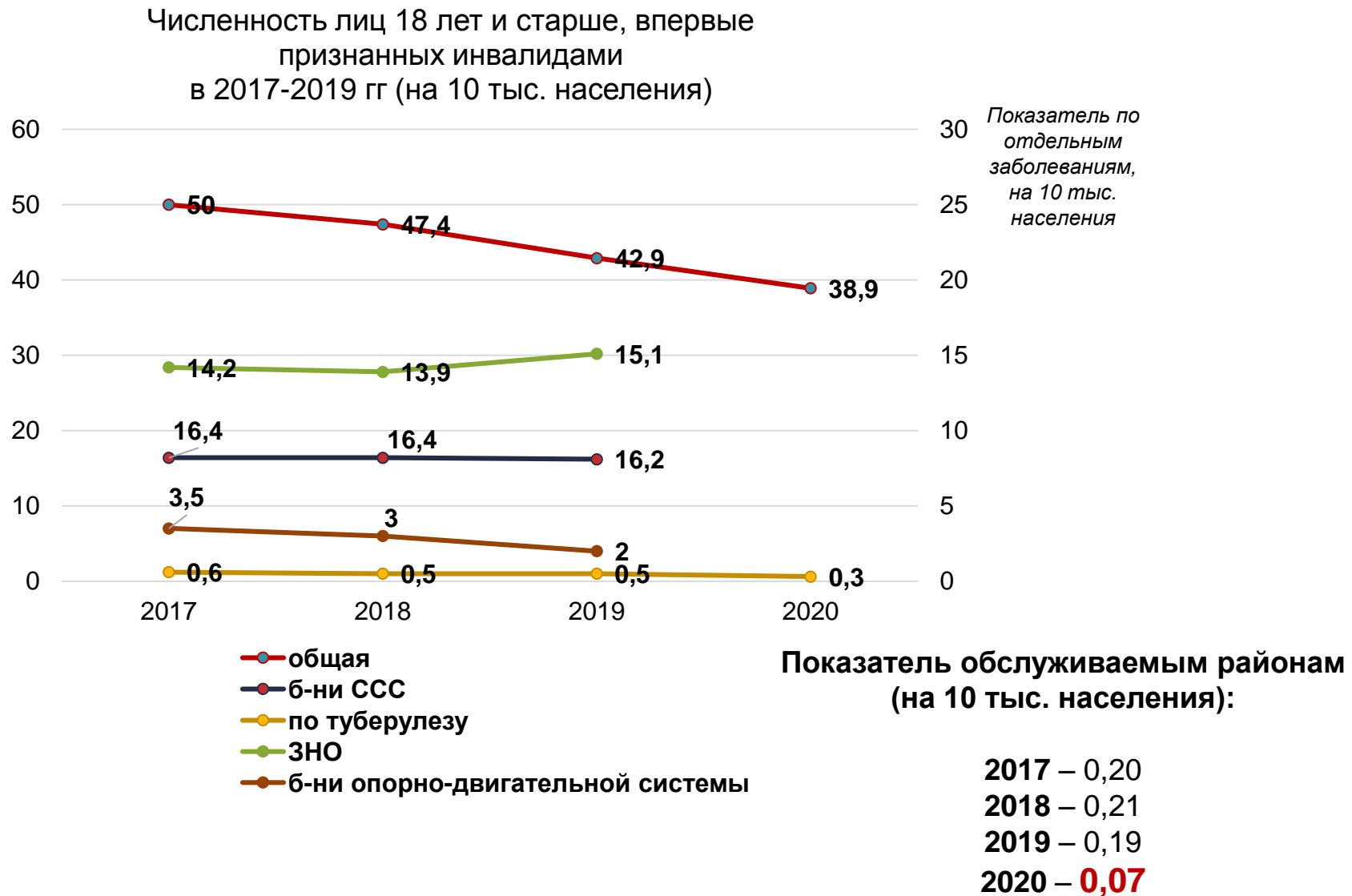
- ✓ ≈ 900 тыс. населения **прикрепленных районов**,
- ✓ **по городской маршрутизации:** межрайонная центральная клинико-диагностическая лаборатория $\approx 1,8$ млн, МСКТ $\approx 1,2$ млн, АКО и ДС $\approx 1,1$ млн.

Заболеваемость и смертность от туберкулеза в СПБ и районах обслуживания ПТД№5 (ф-8) в 2018-2020 гг (на 100 тыс. населения)



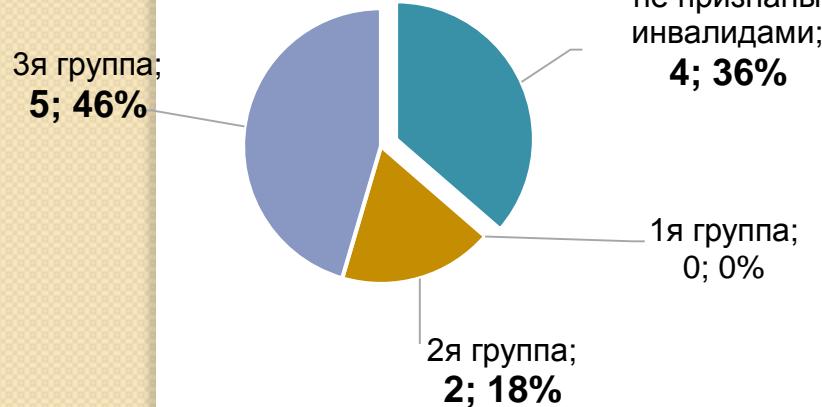
Показатели инвалидности в районах, курируемых СПб ГБУЗ «ПТД №5» в сравнении с СПб

Показатель общих, на 10 тыс. населения



Результаты первичного направления в бюро МСЭ пациентов ПТД №5

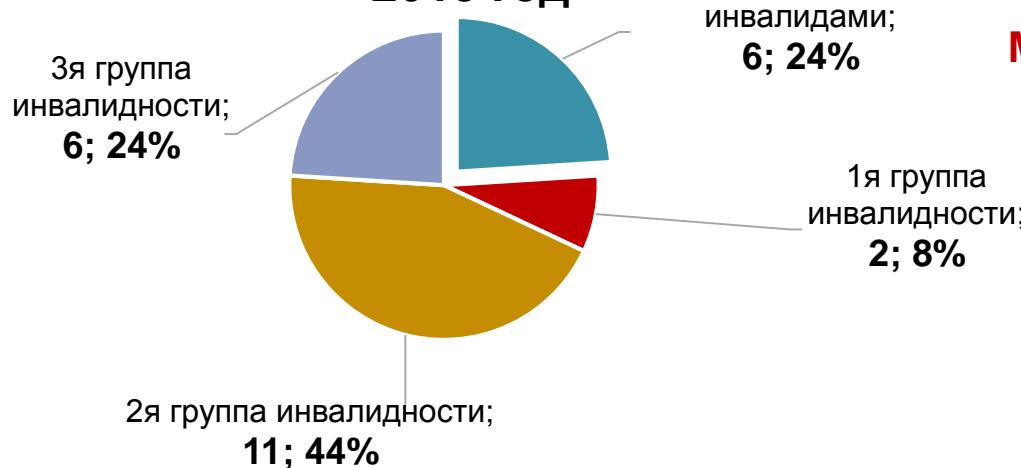
2020 год



2019 год



2018 год



Ежегодно треть пациентов, направляемых на МСЭ получают отказ

Заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением, в том числе с МЛУ в 2018-2020 гг. в районах обслуживания ПТД №5



Лечение по 4-5 режимам ХТ
(МЛУ/ШЛУ)

не менее 20 месяцев

(приказ МЗ РФ от 29.12.14 №951)

ЛН выдается на срок
не более 12 месяцев при лечении
туберкулеза

(приказ МЗ РФ от 01.09.20 №925)



МСЭ

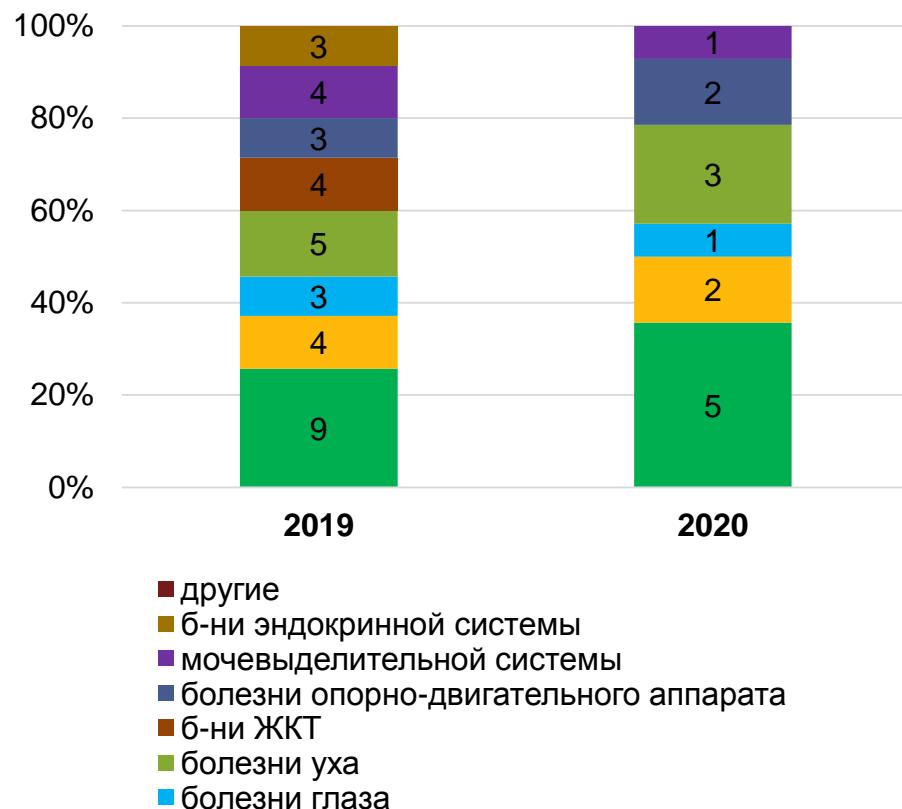
вне зависимости от
наличия стойких
нарушений

Структура заболеваний у пациентов ПТД №5, впервые признанных инвалидами в 2019-2020 гг

Основное заболевание (абс.)



Сопутствующая патология (абс.)



Необходимость обследования у широкого спектра узких специалистов

Перечень
социально значимых заболеваний
(утв. постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. N 715)

ИНФЕКЦИОННЫЕ

Наименование заболеваний	
	туберкулез
	инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
	гепатит В
	гепатит С
	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
	злокачественные новообразования
	сахарный диабет
	психические расстройства и расстройства поведения
	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ

**Структура смертности в мире
(ВОЗ, 2020) от НИЗ:**

1. Сердечно-сосудистые
заболевания - **17,9 миллионов
человек ежегодно**;
2. раковые заболевания (**9 млн.
случаев**),
3. респираторные заболевания (**3,9
млн. случаев**)
4. диабет (**1,6 млн. случаев**).

**ПОЛИМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ -
СОЧЕТАНИЕ НЕСКОЛЬКИХ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

ОРГАНИЗАЦИЯ ОТДЕЛЕНИЯ

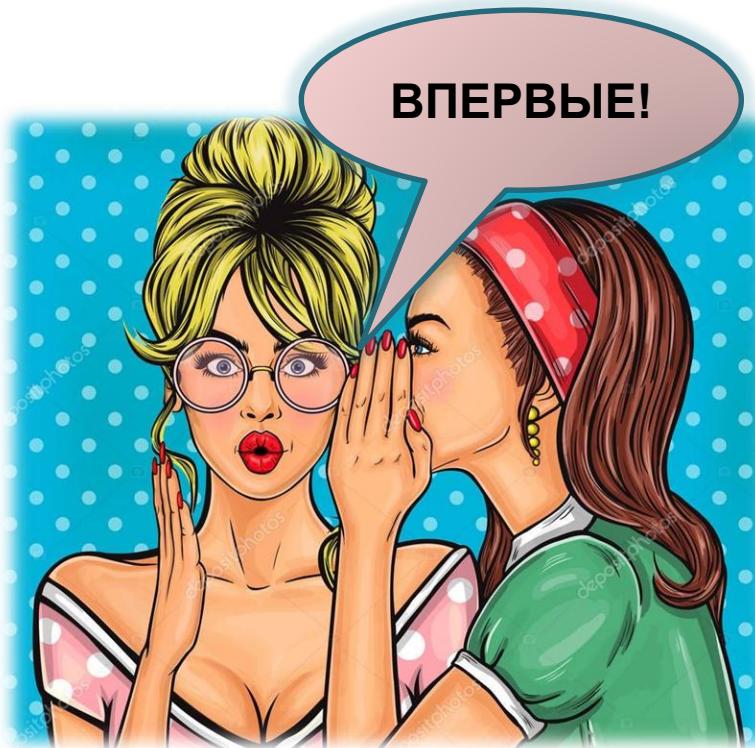


КАБИНЕТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ



09.01.2020

ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И РЕАБИЛИТАЦИИ



МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ДИСПАНСЕРА

ФТИЗИАТРИЧЕСКИЕ ОТДЕЛЕНИЯ



ВРАЧИ-ФТИЗИАТРЫ



ПРОФИЛАКТИКА



ДИАГНОСТИКА

АМБУЛАТОРНО- КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ



ВРАЧ-ПУЛЬМОНОЛОГ
ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ
ВРАЧ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ
ВРАЧ-ХИРУРГ
ВРАЧ-УРОЛОГ
ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ
ВРАЧ ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД



ЛЕЧЕНИЕ

ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИКО- СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ
ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
ВРАЧ-ОНКОЛОГ
ВРАЧ-НЕВРОЛОГ
ВРАЧ ЛФК
ВРАЧ-РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТ
ПСИХОЛОГ
СПЕЦ. ПО СОЦ.РАБОТЕ



РЕАБИЛИТАЦИЯ

КОМОРБИДНОЙ И ПОЛИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И РЕАБИЛИТАЦИИ



МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С УЧРЕЖДЕНИЯМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ



Центр помощи семье и
детям Калининского района



Центр Программ и Проектов в области
развития Здравоохранения



Некоммерческие организации



Центр помощи семье и
детям Красногвардейского
района



Комплексный центр социального
обслуживания населения
Красногвардейского района



Центр
организации
социального
обслуживания

ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ

ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ



Врач-фтизиатр

Врач-хирург

врач ЛОР

врач-офтальмолог

**врач-терапевт/врач общей практики
врач-невролог**

Гастроэнтеролог, эндокринолог, онколог, а также другие врачи-узкие специалисты по необходимости

ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА



Специалист по социальной работе

ОФОРМЛЕНИЕ ФОРМЫ 088/У



Лечащий врач (врач-фтизиатр)

ПРОВЕДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ПОДКОМИССИИ ПО ЭВН



Лечащий врач (врач-фтизиатр)
Заместитель гл.врача по КЭР

- ✓ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ В БЮРО МСЭ
- ✓ ПОЛУЧЕНИЕ ИПРА
- ✓ СОДЕЙСТВИЕ ПАЦИЕНТУ В ПОЛУЧЕНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ



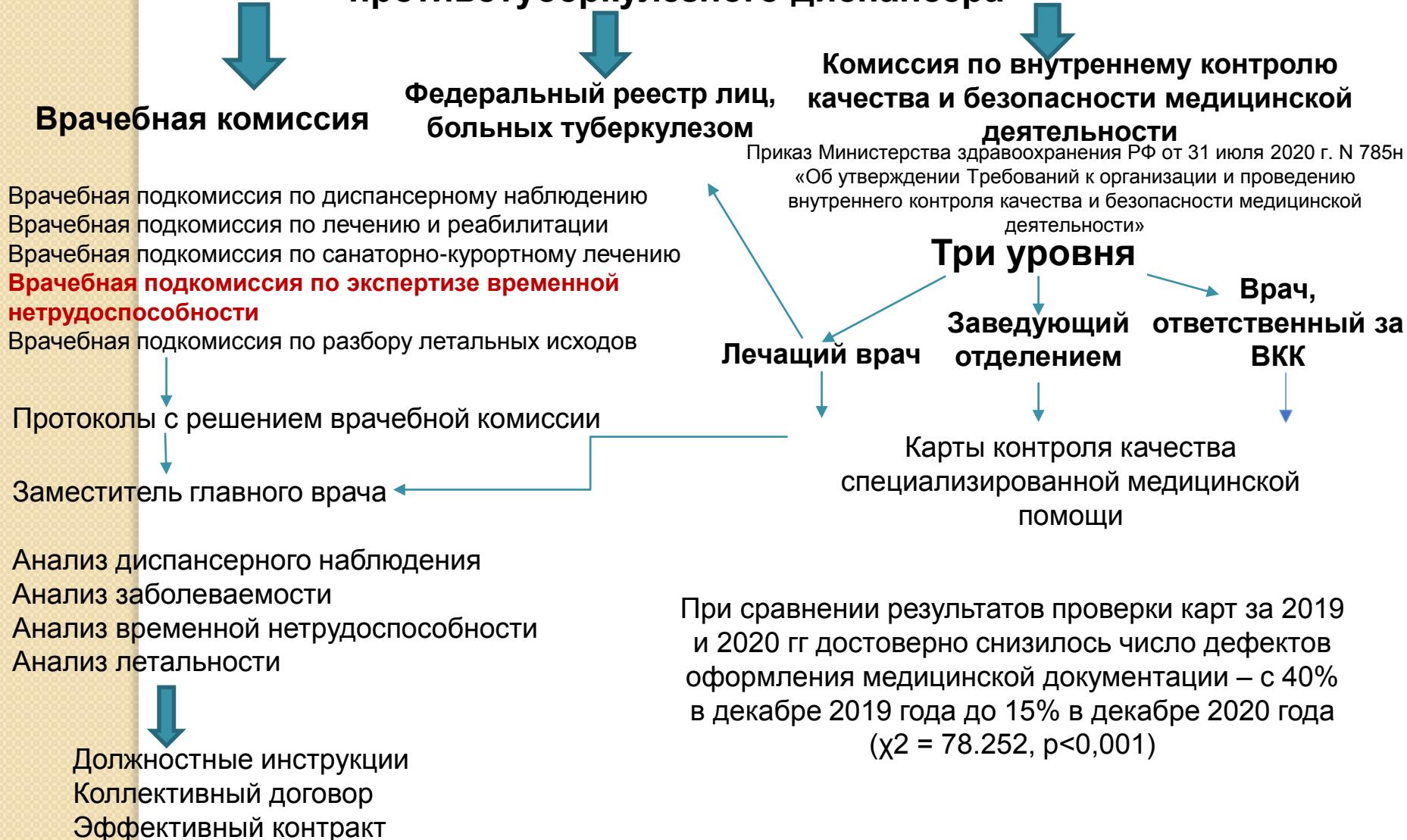
Специалист по социальной работе
(по доверенности от пациента)

ПРОВЕДЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ



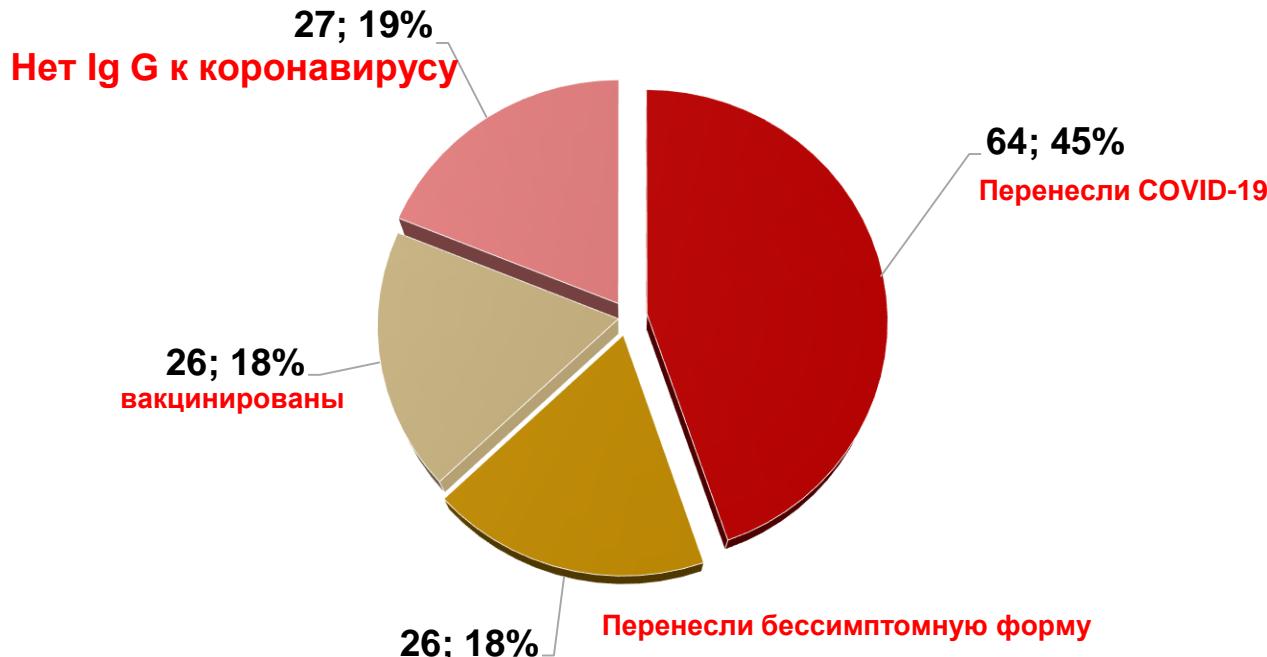
МДРК

Структура системы централизованного контроля внутри противотуберкулезного диспансера



Новая коронавирусная инфекция среди сотрудников СПб ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер №5»

Обследовано 143 сотрудника в марте 2021 года



КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ – 81%

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

1. Необходимость направления на МСЭ пациентов без стойких нарушений функций в связи с длительными сроками лечения (более 12 месяцев) с последующим отказом в установлении инвалидности;
2. Отсутствие социальных льгот у длительно нетрудоспособных пациентов без инвалидности (проезд в общественном транспорте, проезд к месту санаторно-курортного лечения, оплата коммунальных услуг и т.д.);
3. Ограничение возможности получения амбулаторной медицинской помощи для больных активным туберкулезом (стоматологическая помощь, помощь узких специалистов, реабилитационные мероприятия);
4. Отсутствие стандартов и рекомендаций по реабилитации больных туберкулезом;
5. Отсутствие регламентации деятельности, профессиональных стандартов и возможности профессионального усовершенствования специалистов по социальной работе в медицинских организациях.

ВЫВОДЫ

- В период 2016-2020 гг. наблюдалась положительная динамика основных показателей при туберкулезе и ВИЧ-инфекции – снижение уровня заболеваемости, смертности и первичной инвалидности как в РФ, так и в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.
- Уровень заболеваемости, смертности и первичной инвалидности при ВИЧ-инфекции выше, чем при туберкулезе.
- Меняется структура первичной инвалидности и в ней лидирует ВИЧ-инфекция.
- В структуре первичной инвалидности вследствие туберкулеза преобладали мужчины со второй группой трудоспособного возраста (среднего возраста), в отличие от ВИЧ-инфекции, при которой высокий процент инвалидов молодого возраста.
- Специфичность ведения и лечения туберкулеза (длительность, эпидемическая опасность) необходимо учитывать при разработке нормативно-правовой документации как по МСЭ, так и по социальному обеспечению.
- Возможности отделения медико-социальной помощи и реабилитации оптимизируют ведение сопутствующей патологии у больных туберкулезом, а также проведение реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.
- Необходима разработка стандартов и рекомендаций по реабилитационной помощи больным туберкулезом.