

<https://doi.org/10.17816/MSER109272>



Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

А.В. Адрианов, Ю.А. Колчева, С.А. Непомнящая

Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, Санкт-Петербург, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Новая биопсихосоциальная модель инвалидности, которая содержится в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), вызывает необходимость пересмотра действующих в России взглядов на установление инвалидности детям с различными заболеваниями.

Целью обзора ставилось определение основных направлений совершенствования организационно-правовых и методических подходов к установлению инвалидности у детей в Российской Федерации.

Проанализированы данные государственной статистики (Росстата и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации), действующие российские нормативно-правовые документы, положения Конвенции о правах инвалидов, биопсихосоциальная концепция инвалидности МКФ, методические и информационные материалы, опыт федеральных учреждений медико-социальной экспертизы субъектов Российской Федерации по установлению инвалидности у детей.

Для объективизации нарушенных функций предложено использовать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра (МКБ-10) и Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Выделен набор экспертно значимых клинико-функциональных и иных факторов. Представлен пример новых критериев инвалидности для детей с заболеванием сердечно-сосудистой системы.

Для устранения информационных барьеров в медицинских и общественных организациях среди родителей и других заинтересованных лиц необходима системная информационная работа по распространению знаний о методологических и организационно-методических подходах к установлению инвалидности у детей.

Ключевые слова: ребёнок-инвалид; детская инвалидность; Конвенция о правах инвалидов; Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья; МКФ; критерии инвалидности у детей.

Как цитировать

Адрианов А.В., Колчева Ю.А., Непомнящая С.А. Актуальные вопросы медико-социальной экспертизы детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2022. Т. 25, № 2. С. 97–102. DOI: <https://doi.org/10.17816/MSER109272>

<https://doi.org/10.17816/MSER109272>

Current issues of medical and social expertise of children with diseases of the cardiovascular system

Andrey V. Adrianov, Julia A. Kolcheva, Svetlana A. Nepomnyashchaya

St. Petersburg Institute of advanced training of doctors-experts, Saint Petersburg, Russian Federation

ABSTRACT

The use of International Classification of Diseases 10th revision (ICD-10) and International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) are proposed for objective evaluation of impaired functions. A set of significant clinical and functional factors was identified. The study presents an example of the new disability criteria for children with cardiovascular diseases.

To determine the main directions for improving the organizational, legal, and methodological approaches to the establishment of disability in children in the Russian Federation.

Data from the state statistics (Rosstat and Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation), current Russian legal documents, provisions of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, ICF biopsychosocial concept of disability, methodological and information materials, experience of federal institutions of medical and social expertise in the Russian Federation were analyzed regarding the disability in children.

The use of ICD-10 and ICF was proposed for the objective evaluation of impaired functions. A set of significant clinical and functional factors was identified. An example of new disability criteria for children with cardiovascular disease was presented.

To eliminate information barriers in medical and public organizations, among parents, and other interested parties, systematic work information is needed to disseminate knowledge about methodological, organizational, and methodological approaches to establishing disability in children.

Keywords: disabled child, child disability, convention on the rights of disabled persons, criteria for disability in children.

To cite this article

Adrianov AV, Kolcheva JA, Nepomnyashchaya SA. Current issues of medical and social expertise of children with diseases of the cardiovascular system. *Medical and social expert evaluation and rehabilitation*. 2022;25(2):97–102. <https://doi.org/10.17816/MSER109272>

ОБОСНОВАНИЕ

Конвенцией о правах инвалидов признаётся недопустимость дискриминации детей, в том числе в решении экспертных вопросов, связанных с инвалидностью и реабилитацией¹. Именно с учётом принципиальных положений данного документа и Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)² предполагается развивать в ближайшие годы систему медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов и детей-инвалидов в Российской Федерации.

Новая биопсихосоциальная модель инвалидности, которая содержится в МКФ, вызывает необходимость пересмотра действующих в России взглядов на установление инвалидности детям с различными заболеваниями.

Цель исследования — определение основных направлений совершенствования организационно-правовых и методических подходов к установлению инвалидности у детей в Российской Федерации.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В обсервационном (наблюдательном) исследовании проанализированы данные государственной статистики (Росстата и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации), действующие российские нормативно-правовые документы, положения Конвенции о правах инвалидов, биопсихосоциальная концепция инвалидности МКФ, методические и информационные

материалы, опыт федеральных учреждений медико-социальной экспертизы субъектов Российской Федерации по установлению инвалидности у детей в период с 2014 по 2020 г.

Использованы статистические методы, методы традиционного и формализованного анализа документов (контент-анализ, информативно-целевой анализ текстовой информации), общенаучные методы исследования (анализ, синтез, дедуктивные и индуктивные методы исследования).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В Российской Федерации численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии на 1 января 2021 г., составила более 687 тыс. человек, из них 7230 из Крымского федерального округа³ (табл. 1).

Число детей-инвалидов в России увеличилось на 18,7% за последние 7 лет — с 579,6 тыс. человек в 2014 г. до 687,7 в 2018 г. В целом по стране дети-инвалиды составляют 2,1% от общей численности детского населения, со значительными колебаниями по субъектам Российской Федерации — от 12,2% в Чеченской Республике до 1,4% в Чукотском автономном округе. Ежегодно в Российской Федерации федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы впервые на категорию «ребёнок-инвалид» освидетельствуются около 90 тыс. детей (табл. 2), при этом инвалидность детям устанавливается только в 80,8–85,5% случаев.

Таблица 1. Распределение детей-инвалидов по федеральным округам Российской Федерации за период 2014–2020 гг.

Table 1. Distribution of children with disabilities in the Federal Districts of the Russian Federation for the period 2014–2020

Территория, федеральный округ	Число детей-инвалидов, получающих пенсии (общая детская инвалидность, абс., тыс. человек)						
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Российская Федерация	579,6	604,9	619,9	636,0	651,0	670,0	687,7
Центральный	112,6	116,1	118,8	123,9	127,0	130,9	137,2
Северо-Западный	43,1	44,3	44,3	45,7	47,4	49,3	50,5
Южный	44,5	51,7	55,6	57,5	59,8	61,9	63,3
Северо-Кавказский	126,9	132,9	142,1	147,0	147,9	150,2	146,6
Приволжский	104,1	106,3	104,8	105,1	107,7	110,8	113,8
Уральский	46,4	48,1	48,6	49,4	50,4	52,5	55,0
Сибирский	77,3	80,4	77,2	82,4	74,9	77,5	80,9
Дальневосточный	24,8	25,1	25,4	25,2	35,9	37,0	38,3

¹ ООН. Конвенция о правах инвалидов (Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года) [интернет]. Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml. Дата обращения: 15.02.2022.

² World Health Organization 2001. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Краткая версия. Перевод на русский язык. Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов Министерства труда и социального развития Российской Федерации, 2003. Режим доступа: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445_rus.pdf. Дата обращения: 15.02.2022.

³ Численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих социальные пенсии по субъектам Российской Федерации. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru>. Дата обращения: 15.02.2022.

Таблица 2. Результаты первичных освидетельствований детей, направленных в учреждения медико-социальной экспертизы, за период 2018–2020 гг. в Российской Федерации

Table 2. Results of primary examinations of children referred to medical and social expertise institutions for 2018–2020 In Russian Federation

Показатель	2018		2019		2020	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Освидетельствовано детей впервые	88 002	100,0	91 526	100,0	77 229	100,0
Установлена категория «ребёнок-инвалид»	75 241	85,5	76 881	84,0	62 401	80,8
Не установлена категория «ребёнок-инвалид»	12 761	14,5	14 645	16,0	14 828	19,2

Удельный вес лиц, не признанных инвалидами, среди впервые освидетельствованных детей составляет в Российской Федерации от 14,5 до 19,2%, что в целом свидетельствует о высокой актуальности проблемы необоснованного направления медицинскими организациями детей на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы для установления инвалидности. Так, в 2020 г. у каждого пятого ребёнка, направленного на медико-социальную экспертизу, не было оснований для установления инвалидности в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами. Показатель необоснованного направления на медико-социальную экспертизу, который за три года по Российской Федерации составил в среднем 16,6%, иллюстрирует проблему разного понимания концептуальных основ инвалидности между практиками медицинских организаций и специалистами учреждений медико-социальной экспертизы, что в свою очередь является зоной конфликта⁴.

Действующая в Российской Федерации концепция инвалидности предполагает разделение понятий «болезнь» и «последствия болезни». Наличие болезни не является основанием для установления инвалидности. Нозологические формы описаны в другой статистической классификации — МКБ-10.

Соответственно, наличие того или иного заболевания у ребёнка не является основанием для его направления на медико-социальную экспертизу и установления инвалидности. Важны стойкость, наличие и степень выраженности расстройств функций, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами [1–3].

Описание процесса функционирования и способностей ребёнка возможно с помощью доменов здоровья и доменов, связанных со здоровьем, систематизированных МКФ. Так, предлагаются домены функций (b110–b860) и домены структур (s110–s840).

В Российской Федерации условиями признания ребёнка инвалидом являются:

- а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами (от 40 до 100%);

- б) ограничение жизнедеятельности;

- в) необходимость социальной защиты, включая реабилитацию.

Вместе с тем данный подход был разработан для взрослых пациентов и не содержит особенностей нарушений функций и ограничений жизнедеятельности у детей разных возрастных периодов, что затрудняет установление инвалидности у детей и зачастую вызывает непонимание у родителей и врачей медицинских организаций.

Разработка методической основы для новых критериев установления инвалидности у детей осуществлена коллективом сотрудников Санкт-Петербургского института усовершенствования врачей-экспертов Минтруда России в рамках государственной программы «Доступная среда» на 2011–2020 годы» (регистрационный номер ИКРБС АААА-Б17-217011060051-8 НИР «Разработка научно обоснованных предложений по объективизации классификаций и критериев установления инвалидности у детей»).

Приводим пример критериев установления инвалидности у детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В новом подходе добавлены следующие позиции⁵:

- выделены синдромы нарушения функции сердечно-сосудистой системы, которые являются экспертно значимыми для установления инвалидности ребёнку: хроническая сердечная недостаточность, лёгочная гипертензия, нарушения ритма, синкопальные состояния;
- экспертно значимые синдромы нарушений функций сердечно-сосудистой системы систематизированы в соответствии с общепринятыми в медицинской педиатрической практике подходами и возрастом, а также с подходами МКФ (домены b410–b429);
- проанализированы (с точки зрения информативности, доступности в применении, стоимости) и предложены в качестве экспертных критериев специфические клинико-функциональные параметры, послужившие основой для проведения коли-

⁴ Федеральный закон РФ от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/. Дата обращения: 15.02.2022.

⁵ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (с изменениями и дополнениями). Режим доступа: <https://base.garant.ru/73021006/>. Дата обращения: 15.02.2022.

чественной оценки стойкости нарушений функций организма ребёнка в процентах.

Новые подходы установления инвалидности у детей для наиболее экспертно значимого синдрома сердечно-сосудистой системы — хронической сердечной недостаточности — разработаны в виде следующей схемы (табл. 3):

- оценка показателей сердечной гемодинамики по данным эхокардиографии (эхоКГ);
- оценка размеров сердца по данным рентгенографии (Rg) грудной клетки (кардиоторакальный индекс, КТИ);
- оценка уровня натрийуретического пептида крови (подтверждение хронической сердечной недостаточности от скрытой до манифестирующей степени), характерного для детей разных возрастных групп.

Экспертно значимыми критериями для установления инвалидности у детей при нарушениях функций сердечно-сосудистой системы являются степень выраженности синдрома сердечной недостаточности (лево- и правожелудочковой), сосудистой недостаточности, а также неблагоприятный/сложный клинический прогноз. Влияют на установление инвалидности наличие затруднений/барьеров у ребёнка в основных сферах жизнедеятельности (семейной, бытовой, социально-средовой, обучении, в юношеском возрасте — в производственной), т.е. ограничение жизнедеятельности (активности и участия в терминологии МКФ).

При 10–30% стойких нарушений функций инвалидность ребёнку не устанавливается: как правило, жизнедеятельность ребёнка в естественных жизненных ситуациях не нарушена. При наличии стойких, от умеренных

до значительно выраженных (40–100%), нарушений функций сердечно-сосудистой системы, ведущих к ограничению жизнедеятельности в категориях способности к самообслуживанию, способности к самостоятельному передвижению, способности к обучению, нуждаемости в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, устанавливают категорию «ребёнок-инвалид».

Представленные наработки в соответствии с поручением Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации прошли в 2017 г. пилотную апробацию в двух субъектах Российской Федерации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая высокие показатели необоснованного направления медицинскими организациями детей на медико-социальную экспертизу, противоречивость в понимании инвалидности в современном обществе, исследования в сфере медико-социальной экспертизы детей, связанной с установлением инвалидности, должны основываться на методах объективной оценки.

При разработке новой организационно-методической схемы к установлению инвалидности у детей необходимо ориентироваться на МКФ: учитывать как медицинские, так и социальные факторы: влияние болезни на показатели функций организма и жизнедеятельности ребёнка в разных условиях социальной среды.

Схема объективизации клинико-функциональных критериев при установлении инвалидности у детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы включает оценку гемодинамических показателей по данным эхоКГ,

Таблица 3. Клинико-функциональные характеристики стойких нарушений функций при сердечной недостаточности неуточнённой I50.9 у детей (0–17 лет, включительно)

Table 3. Clinical and functional characteristics of persistent dysfunctions in heart failure, unspecified I50.9 in children (0–17 years old, inclusive)

Виды стойких расстройств функций организма ребёнка	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка, %
Нарушение функции сердечно-сосудистой системы b410–429	Отсутствие изменений по данным эхокардиографии (эхоКГ), рентгенографии (Rg) грудной клетки, электрокардиографии в спокойном состоянии. Незначительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: хроническая сердечная недостаточность (ХСН) I стадии, функциональный класс (ФК) I, II	10–20
	Снижение фракции выброса <54%, фракции укорочения <24%. Увеличение кардиоторакального индекса (КТИ) >50%. Увеличение концентрации натрийуретического пептида >90 пг/мл. Умеренная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН IIA, ФК II, III	40–60
	Снижение фракции выброса <50%, фракции укорочения <22%. Увеличение КТИ >55%. Увеличение концентрации натрийуретического пептида >100 пг/мл. Выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН IIB, ФК III, IV	70–80
	Снижение фракции выброса <45%, фракции укорочения <20%. Увеличение КТИ >60%. Увеличение концентрации натрийуретического пептида >110 пг/мл. Значительно выраженная степень нарушения функции сердечно-сосудистой системы: ХСН III, ФК IV	90–100

кардиоторакального индекса — по данным Rg грудной клетки, а также оценку концентрации натрийуретического пептида крови.

Для устранения информационных барьеров в медицинских и общественных организациях среди родителей и других заинтересованных лиц необходима системная информационная работа по распространению знаний о методологических и организационно-методических подходах к установлению инвалидности у детей.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли

существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией). Наибольший вклад распределён следующим образом: *А.В. Адрианов* — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, статистическая обработка, написание текста; *Ю.А. Колчева* — написание текста; *С.А. Непомнящая* — редактирование.

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work. *A.V. Adrianov* — concept and design of the study, collection and processing of the material, writing the text; *Yu.A. Kolcheva* — writing the text, *S.A. Nepomnyashchaya* — editing.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Владимирова О.Н., Пронина Е.В., Поддубная Т.Б., и др. Проблемы направления детей на медико-социальную экспертизу // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013. Т. 58, № 5. С. 97–101.
2. Методика проведения медико-социальной экспертизы и формирование заключений о реабилитационных мероприятиях у детей / под ред. В.Г. Помникова, Г.О. Пениной, О.Н. Владимировой. Москва: Минтруд России, 2014. 300 с. Режим доступа:

<http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/103>. Дата обращения: 15.02.2022.

3. Пронина Е.В., Владимирова О.Н. Медико-социальная экспертиза детского населения в Российской Федерации: история вопроса, современное состояние, направления реформирования // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2015. Т. 94, № 4. С. 193–199.

REFERENCES

1. Vladimirova ON, Pronina EV, Poddubnaya TB, et al. Problems of referral of children for medical and social examination. *Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*. 2013;58(5):97–101. (In Russ).
2. The methodology for conducting medical and social expertise and the formation of conclusions on rehabilitation measures for children. Ed. by V.G. Pomnikov, G.O. Penina, O.N. Vladimirova.

Moscow: Mintrud Rossii; 2014. 300 p. (In Russ). Available from: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/handicapped/103>. Accessed: 15.02.2022.

3. Pronina EV, Vladimirova ON. Medical and social expertise of the child population in the Russian Federation: history of the issue, current state, directions of reform. *Pediatrics. Zhurnal im. G.N. Speranskogo*. 2015;94(4):193–199. (In Russ).

ОБ АВТОРАХ

* **Колчева Юлия Александровна**, к.м.н., ассистент; адрес: Россия, 194044, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 11/12;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0250-5478>;

eLibrary SPIN: 3714-9162; e-mail: j.kolcheva@mail.ru

Адрианов Андрей Викторович, д.м.н., доцент;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8974-1160>;

eLibrary SPIN: 1522-0539; e-mail: adrianov-av@mail.ru

Непомнящая Светлана Анатольевна, ассистент;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1786-9947>;

eLibrary SPIN: 7118-3500; e-mail: 79310016017@yandex.ru

AUTHORS' INFO

* **Julia A. Kolcheva**, MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Lecturer; address: 11/12 Bolshoy Sampsoniyevskiy pr., Saint-Petersburg, 194044, Russia;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0250-5478>;

eLibrary SPIN: 3714-9162; e-mail: j.kolcheva@mail.ru

Andrey V. Adrianov, MD, Dr. Sci. (Med.), Assistant Professor;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8974-1160>;

eLibrary SPIN: 1522-0539; e-mail: adrianov-av@mail.ru

Svetlana A. Nepomnyashchaya, Assistant Lecturer;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1786-9947>;

eLibrary SPIN: 7118-3500; e-mail: 79310016017@yandex.ru

* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author