

© О.Г. СТРУКОВА, С.А. ТУШАЙТЕ, 2013

УДК 616-036.865-053.2

О.Г. Струкова, С.А. Тушайте

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РЕСПУБЛИКЕ ХАКАСИЯ С УЧЕТОМ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Хакасия» Минтруда России, 655017, г. Абакан, Республика Хакасия

В статье приведены данные экспериментального освидетельствования граждан республики в возрасте до 18 лет в рамках пилотного проекта в соответствии с репрезентативной выборкой. Представлен сравнительный анализ и обобщены результаты применения действующих классификаций и критериев, разработанных с учетом Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и количественной оценки в баллах.

Ключевые слова: Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья; количественная оценка в баллах; репрезентативная выборка; экспериментальное освидетельствование граждан в возрасте до 18 лет; сравнительный анализ.

FEATURES OF MEDICO-SOCIAL ASSESSMENT AND REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE REPUBLIC OF KHAKASSIA IN VIEW OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH

O.G. Strukova, S.A. Tushayte

The Main Bureau of Medical and Social Expertise for the Republic of Khakassia, 655017, Abakan, Khakassia Republic, Russian Federation

This article provides experimental evidence for examination of citizens of the republic under the age of 18 years as part of a pilot project in accordance with the representative sample. A comparative analysis is submitted and results of the current classification, developed with the ICF and quantitative assessment scores.

Key words: *International Classification of Functioning, Disability and Health; quantitative assessment of the score; the representative sample; the experimental examination of citizens under the age of 18 years; a comparative analysis.*

Экспериментальное освидетельствование в рамках пилотного проекта в Республике Хакасия проводилось с 1 мая 2012 г. по 30 сентября 2012 г., в соответствии с репрезентативной выборкой медико-социальная экспертиза проведена 127 детям, или 33% от всех освидетельствованных детей за вышеуказанный период (387 человек). Из 94 первично освидетельствованных детей по пилотному проекту освидетельствовано 28%, или 26 человек, из 293 повторно освидетельствованных детей – 35%, или 101 человек. В пилотном проекте освидетельствовано 43,3% (55) девочек и 56,7% (72) мальчиков.

По возрастам на 1-е место вышел возраст от 8 до 14 лет и составил 42,5%, на 2-м месте возраст от 0 до 3 лет – 26% (табл. 1).

Освидетельствовано по действующим классификациям и критериям 127 человек, из них признано инвалидами 122 человека, что составило 96,1%.

При первичном освидетельствовании категория «ребёнок-инвалид» установлена у 96,2% (25 чело-

век), при переосвидетельствовании – у 97% (97 человек).

В нозологической структуре освидетельствованных детей:

1-е место – класс «врождённые аномалии» – 21,3% (26 человек);

2-е место – класс «болезни нервной системы» – 19,7% (24 человек);

3-е место – класс «психические расстройства и расстройства поведения» – 16,4% (20 человек);

4-е место – класс «болезни эндокринной системы, нарушения питания и обмена веществ» – 10,7% (13 человек);

5-е место – класс «новообразования» – 7,1% (9 человек);

6-е место – прочие болезни – 5,7% (7 человек);

7-е место – класс «болезни уха и сосцевидного отростка» – 4,9% (6 человек);

8-е место – классы «болезни органов дыхания» – 4,1% (5 человек), из них бронхиальная астма – 80% (4 человека) и «болезни костно-мышечной системы» – 4,1% (5 человек);

9-е место – класс «болезни органов пищеварения» – 1,6% (2 человека) и последствия травм, отравлений – 1,6% (2 человека) и «болезни мочеполовой системы» – 1,6% (2 человека);

Для корреспонденции:

Струкова Оксана Гавриловна – канд. мед. наук, руководитель – главный эксперт по медико-социальной экспертизе; 655017, Республика Хакасия, г. Абакан, ул. К. Перекрещенко, 18В.
e-mail: fgugbmse@rambler.ru.

Таблица 1

Распределение освидетельствованных граждан до 18 лет в рамках пилотного проекта по возрасту и полу

Возраст	Всего	Удельный вес	ВПИ			ППИ		
			всего	м.	ж.	всего	м.	ж.
0–3 года	33	26,0	15	6	9	18	9	9
4–7 лет	27	21,3	4	1	3	23	16	7
8–14 лет	54	42,5	5	2	3	49	32	17
15 лет и старше	13	10,2	2	1	1	11	5	6
Итого ...	127	100	26	10	16	101	62	39

Примечание. ВПИ – впервые признанные инвалидами, ППИ – повторно признанные инвалидами.

10-е место – класс «болезни органов кровообращения» – 0,8% (1 человек).

Особенность экспертных решений при применении новых классификаций и критериев, разработанных с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ), заключается в том, что из 127 человек, освидетельствованных по пилотному проекту, лишь в 89%, или 113 человек, были признаны инвалидами, а это на 7% меньше, чем при действующих классификациях и критериях. Отмечается одинаковый процент установления категории «ребенок-инвалид» при первичном и повторном освидетельствовании по новым классификациям и критериям – 89%.

Необходимо отметить патологии, при которых по новым классификациям не была определена категория «ребенок-инвалид» ввиду отсутствия критериев и количественной оценки в баллах по данным заболеваниям:

- с диагнозом: внепеченочный блок портального кровообращения, синдром портальной гипертензии, состояние после операции, сохраняющиеся варикозно-расширенные вены пищевода – 3 ст. у двух детей;
- лимфома носоглотки 5-й год болезни у одного ребенка;
- вторично сморщенная правая почка и гидронефротическая трансформация левой почки 4 ст., пузырно-мочеточниковый рефлюкс 2–3 ст., состояние после операции, хронический пиелонефрит, ХПН – 0 ст.;
- последствия термического ожога лица, шеи, грудной клетки, конечностей;
- врожденная расщелина верхней губы;
- бронхиальная астма;
- расщелина корригированная верхней губы, частично альвеолярного отростка;
- сахарный диабет;
- атопический дерматит;

Таблица 2

Показатели первичной инвалидности среди детского населения Республики Хакасия при применении действующих классификаций и критериев, новых классификаций и критериев и количественной оценки в баллах (на 10 тыс. детского населения)

Показатели первичной инвалидности на основании применения	ВПИ	ППИ	Общая инвалидность
Приказ № 1013н	2,2 (25)	8,8 (97)	10,9 (122)
МКФ	2,1 (23)	8,1 (90)	10,1 (113)
Количественная оценка в баллах	2,1 (24)	8,1 (91)	10,3 (115)

- врожденная патология стоп и кистей;
- сенсоневральная тугоухость 3–4 ст.

Категория «ребенок-инвалид» не была определена по новым классификациям и критериям вследствие выявления незначительных нарушений структуры и функций организма, не ограничивающих ни одну из основных категорий жизнедеятельности (активности и участия), а по действующим классификациям и критериям при некоторых из данных заболеваний определена категория «ребенок-инвалид».

Анализируя показатели первичной и повторной инвалидности среди детского населения Республики Хакасия, можно сделать вывод о том, что при применении новых классификаций и критериев, разработанных с учетом положений МКФ, имеется риск уменьшения показателей инвалидности на 7%.

При применении количественной оценки в баллах установлена категория «ребенок-инвалид» у 115 человек, что составляет 90,6%, при первичном освидетельствовании – 92,3% (24 человека) случаев, при повторном освидетельствовании – 90,1% (91 человек) (табл. 2).

Показатели первичной и повторной инвалидности среди детского населения Республики Хакасия при применении количественной оценки, так же как при применении МКФ, имеет риск уменьшения на 5,5%.

При применении классификаций и критериев, разработанных с учетом положений МКФ и количественной оценки в баллах, можно сделать вывод, что для оценки ограничений жизнедеятельности у детей они мало адаптированы.

Так, возникает сложность оценки нуждаемости в посторонней помощи (периодическая нуждаемость или длительные и короткие интервалы при всех критериях ограничения жизнедеятельности):

- отсутствие конкретизации по степени выраженности уродующих нарушений;
- отсутствие экспертных подходов к оценке патологий, таких как внепеченочный блок портального кровообращения, синдром портальной гипертензии;
- отсутствие выделенной нозологии – детский церебральный паралич;
- отсутствие патологии – гемангиом;
- отсутствие категории несоциализированного расстройства поведения;

– трудности и длительность количественной оценки психического развития по таблицам у детей школьного и подросткового возраста.

При проведении МСЭ с учетом МКФ особое внимание обращает на себя длительность затраченного времени на одного гражданина:

- оформление акта (запись анамнеза, жалоб) – до 1 ч;
- осмотр врачами-экспертами – от 40 мин до 1 ч;
- психологическая диагностика в зависимости от возраста – от 30 мин до 1,5 ч;
- сбор данных о социально-бытовом статусе – от 20 мин;
- выписка справки по коду – 10 мин;
- оформление индивидуальной программы реабилитации – с учетом подбора технических средств реабилитации – от 30 до 60 мин;

Итого от 3,5 до 4 ч.

Таким образом, при проведении МСЭ с учетом положений МКФ нагрузка бюро МСЭ на одно заседание должна быть не более 4 человек.

Поступила 27.11.12