

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013  
УДК 616-036.86:312.6 (470.56)

М.А. Мирошников, Т.Н. Смагина, А.М. Платонихина

## ДИНАМИКА ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В ИНВАЛИДНОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Оренбургской области», 460000, г. Оренбург

*На основе формы 7-собес, мониторинга проведен анализ инвалидности без указания срока переосвидетельствования в инвалидности по обращаемости вследствие психических расстройств и расстройств поведения, злокачественных новообразований и туберкулеза. Анализом охвачен период за 1,5 года до введения постановления Правительства РФ № 247 и 3 года его действия. В результате анализа установлена прямая зависимость динамики инвалидности в части «срок инвалидности» с введенными изменениями в нормативно-правовую базу. В первые годы действия новых правил отмечено увеличение инвалидности без срока переосвидетельствования, особенно вследствие психических расстройств и расстройств поведения.*

*Активность динамики слабее в инвалидности вследствие туберкулеза. Динамика инвалидности вследствие злокачественных новообразований — рост в 2008—2009 гг. и более высокий рост в 2011 г. Несмотря на последовавшее уменьшение удельного веса инвалидности без указания срока переосвидетельствования в повторной инвалидности вследствие психических расстройств и туберкулеза, ее значения в 2011 г. выше, чем в 2007 г. В первичной инвалидности отмечена относительная стабильность доли инвалидов со сроком «бессрочно» вследствие психических расстройств, отмечены рост доли вследствие онкологических заболеваний и полное отсутствие в анализируемом периоде инвалидов без указания срока инвалидности вследствие туберкулеза.*

**Ключевые слова:** инвалидность без указания срока переосвидетельствования, злокачественные новообразования, психические расстройства, туберкулез, динамика, особенности, социальная политика.

### DYNAMICS OF DISABILITY WITHOUT POINTING OF DISABILITY RE-EXAMINATION DUE TO SOME SOCIALLY MEANINGFUL DISEASES OF GROWN MAN POPULATION IN ORENBURG REGION

M.A. Miroshnikov, T.N. Smagina, A.M. Platonikhina

The Main bureau of medical and social expertise in the Orenburg region, 460001, Orenburg, Russian Federation

*The analysis of disability is conducted on the basis monitoring without pointing of term of re-examination in disability because of psychical disorders and disorders of conduct, malignant new formations and tuberculosis. An analysis overcomes a 1,5 period prior to introduction of Russian Government Resolution # 247 and 3 years of its action. As a result of analysis direct dependence of disability dynamics is set in part «term of disability» with the entered changes in a normative-legal base. During the first years of action of new Rules the increase of disability is marked without the term of re-examination, especially because of psychical disorders and disorders of conduct.*

*Activity of dynamics is weaker in disability due to tuberculosis. Dynamics of such disability because of malignant new formations with growth between 2008-2009 and by more high growth in 2011. In spite of the following decrease of disability rates without pointing out re-examination term of the repeated disability because of psychical disorders and tuberculosis, their value in 2011 is higher, than in 2007. In primary disability relative stability of invalids rate is marked with a term «permanently» because of psychical disorders, growth of rate because of oncology and complete absence of invalids without pointing of term disability because of tuberculosis in the analysed period.*

**Key words:** disability without pointing of term of re-examination, malignant new formations, psychical disorders, tuberculosis, dynamics, features, social policy.

Инвалидность является важной медико-социальной и экономической проблемой, поскольку влечет за собой прямые экономические потери на пенсионное и социальное обеспечение инвалидов, отрицательно влияет на экономический потенциал населения.

В Оренбургской области инвалидность — актуальная социальная проблема. Это убедительно аргументируют как данные статистики абсолютного числа

людей, имеющих статус инвалида, так и показатели ее распространенности. На протяжении ряда лет областные показатели общей инвалидности выше общероссийских (см. рисунок).

В 2011 г. в области проживало 240 тыс. инвалидов — 11,7% населения, из них более 8 тыс. детей — 1,9% детского населения.

Федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы работают с инвалидностью по обращаемости, в понятие которой входит первичная и повторная инвалидность отдельного календарного года.

Инвалидность по обращаемости эволюционирует, ее изменения зависят от ряда факторов. Первич-

Для корреспонденции:

Мирошников Максим Александрович — зам. руководителя — главного эксперта по экспертной работе, врач-специалист по медико-социальной экспертизе; 460000, г. Оренбург, пер. Трофимовский, 13; e-mail: gb56zam@mail.ru.



Динамика удельного веса инвалидов среди населения Оренбургской области (2009—2011 гг.).

ная инвалидность находится в прямой зависимости от социально-экономического положения населения, повторная инвалидность напрямую зависит от эффективности предпринятых реабилитационных мер. Выполнение адекватно рекомендованных реабилитационных технологий позволяет восстановить функциональные нарушения инвалида до полноценного возвращения в социум.

И первичная, и повторная инвалидность устанавливается в соответствии с действующей законодательной базой.

Для определения в общей инвалидности постоянной составляющей важно выделение из нее инвалидности без указания срока переосвидетельствования — незыблемой части общей инвалидности, динамика которой регулируется лишь естественными причинами и миграционными потоками.

Динамика инвалидности без указания срока переосвидетельствования в первичной инвалидности свидетельствует о состоянии диагностических возможностей учреждений здравоохранения, в повторной — является показателем эффективности реабилитационных мероприятий. Таким образом, в условиях неменяющегося законодательства в части «срок инвалидности» по динамике инвалидности без указания срока переосвидетельствования можно судить как о качестве работы регионального здравоохранения, так и о состоянии реабилитационной работы с инвалидами. Если же в анализируемый временной период введены изменения в нормативно-правовую базу, то однозначный вывод затруднителен, но определяет некоторые коррекционные направления в социальной

политике или позволяет утвердиться в правильности их выбора.

### Материал и методы

Учитывая, что в 2008 г. постановление Правительства РФ от 07.08.08 № 247 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом» изменило законодательство в части «срок инвалидности» [1], анализом охватили временной период за 1,5 года до его выхода и 3 года его действия. Охват достаточно продолжительного временного периода позволил осуществить поставленные перед анализом цели. Во-первых, определить зависимость инвалидности без указания срока переосвидетельствования от измененного законодательства. Во-вторых, определить тенденцию ее динамики в инвалидности по обращаемости и общей инвалидности. В-третьих, дать оценку эффективности работы здравоохранения области в период модернизации и укрепления баз специализированных медицинских учреждений через призму динамики удельного веса первично освидетельствованных граждан в стадии заболеваний с уже грубыми, необратимыми органическими изменениями с исчерпанным реабилитационным потенциалом. В-четвертых, уточнить эффективность реализованных реабилитационных мероприятий через частоту установления повторной инвалидности со сроком «бессрочно».

Анализ основан на данных формы № 7-собес «Сведения о медико-социальной экспертизе лиц в возрасте 18 лет и старше», введенной постановлением Федеральной службы государственной статистики (Росстат) от 11.10.06 № 59 [2] и приказом Росстата от 31.08.10 № 300 [3]. В анализе использовались формы № 7-собес специализированных бюро.

Анализ динамики повторной инвалидности без указания срока переосвидетельствования проведен за весь анализируемый период, динамики первичной инвалидности со сроком «бессрочно» — за 2009—2011 гг. Исключение из анализа 2007—2008 гг. связано с введением лишь в 2010 г. в форме № 7-собес абсолютного числа первичных инвалидов с установленным сроком «без переосвидетельствования». В ФКУ ГБ МСЭ по Оренбургской области самостоятельно введен мониторинг с 2009 г., что позволило включить этот год в анализ.

Отсутствие полных данных за весь анализируемый период по первичной инвалидности без указания срока переосвидетельствования не позволило сделать достоверные выводы по влиянию изменений в законодательной базе на ее динамику.

Сравнительная характеристика областных показателей инвалидности без указания срока переосвидетельствования с показателями Приволжского федерального округа и РФ не проведена из-за отсутствия этих данных в ежегодных статистических сборниках ФБМСЭ.

В Оренбургской области неблагоприятная обстановка в отношении инвалидности по обращаемости взрослого населения по ряду болезней. Для анализа взяты три заболевания с высоким социально-экономическим бременем: злокачественные новообразования (ЗН), психические расстройства и расстройства поведения (ПР и РП), туберкулез. Все три заболевания являются приоритетными в системе обязательного медицинского страхования и, несмотря на высокую затратность, находятся на госфинансировании.

Таблица 1

Динамика уровня первичной инвалидности вследствие отдельных классов болезней взрослого населения Оренбургской области в 2008–2010 гг., % с динамикой рангового места области в ПФО и РФ

Класс болезней	2008 г.					2009 г.					2010 г.				
	обл.		ПФО		РФ	обл.		ПФО		РФ	обл.		ПФО		РФ
	уровень	уровень	место	уровень	место	уровень	уровень	место	уровень	место	уровень	уровень	место	уровень	место
ЗН	17,9	15,1	2-е	14,7	13-е	20,5	16,6	2-е	15,7	5-е	18,8	16,7	3-е	15,5	14-е
ПР и РП	8,0	3,5	1-е	3,0	1-е	6,3	3,3	1-е	3,1	3-е	4,8	3,4	1-е	3,1	6-е
Туберкулез	4,1	2,1	2-е	2,4	12-е	6,3	2,4	1-е	2,5	3-е	3,0	2,1	2-е	2,2	18-е

Таблица 2

Динамика уровня повторной инвалидности вследствие отдельных классов болезней взрослого населения Оренбургской области в 2008–2010 гг., % с динамикой рангового места области в ПФО и РФ

Класс болезней	2008 г.					2009 г.					2010 г.				
	обл.		ПФО		РФ	обл.		ПФО		РФ	обл.		ПФО		РФ
	уровень	уровень	место	уровень	место	уровень	уровень	место	уровень	место	уровень	уровень	место	уровень	место
ЗН	20,4	18,7	4-е	19,9	34-е	23,3	19,4	3-е	20,3	20-е	23,8	19,9	3-е	20,3	20-е
ПР и РП	42,0	23,2	1-е	24,2	4-е	39,6	20,1	1-е	21,5	2-е	23,1	16,6	4-е	18,0	20-е
Туберкулез	11,3	5,3	1-е	6,3	12-е	10,1	4,9	1-е	5,9	13-е	8,9	4,6	1-е	5,6	13-е

Из анализируемых классов болезней ЗН и туберкулез напрямую связаны с диагностическими возможностями региона. А на основе инвалидности вследствие ПР и РП без указания срока переосвидетельствования опосредованно определен уровень психологической напряженности населения области как одного из значимых провоцирующих факторов прогрессирующего ПР и РП до установления инвалидности с грифом «бессрочно». Социальные издержки за счет ПР и РП особенно высоки, так как расстройства личности затрагивают эмоциональную, волевую сферу и ведут к нарушениям социального приспособления во всех важных областях деятельности человека. При выраженных ПР и РП родственники в большинстве случаев вынуждены посвятить себя длительной, пожизненной заботе о члене семьи, ставшем инвалидом, что удваивает экономические потери.

### Результаты и обсуждение

По избранным для анализа классам болезней регион в 2008–2010 гг. занимал лидирующие позиции в ПФО и РФ [4–9] (табл. 1, 2), что сделало анализ еще более актуальным. Сравнительная характеристика с 2011 г. не проведена из-за отсутствия данных на момент подготовки материала.

По уровню инвалидности по обращаемости вследствие ЗН регион в 2008–2010 гг. в ПФО занимал первые 3 ранговых места, в РФ входил в 20 неблагоприятных субъектов РФ [4–9].

По инвалидности вследствие ПР и РП в эти же годы область в ПФО занимала 1-е место, за исключением 2010 г., когда область «перешла» с 1-го на 4-е место по повторной инвалидности. Динамика рангового места области в РФ более существенна: первичная инвалидность «переместилась» с 1-го рангового места (2008) на 6-е (2010), повторная — с 4-го на 20-е [4–9].

Очень серьезное положение в регионе по инвалидности вследствие туберкулеза. Среди 14 регионов ПФО в 2008–2010 гг. область неизменно занимала 1-е ранговое место. Среди 83 субъектов РФ за область по первичной инвалидности 12-е (2008), 3-е (2009), 18-е (2010) места, по повторной — 12, 13, 13-е соответственно [4–9].

Анализ динамики инвалидности без указания срока переосвидетельствования в повторной инвалидности показал ее четкую зависимость от введенных изменений в законодательную базу (табл. 3–5). Введение послаблений в «Правила признания лица инвалидом» в части «срок» сразу повлекло увеличение инвалидности.

В 2008 г. наиболее активная динамика инвалидности без указания срока переосвидетельствования отмечена в повторной инвалидности вследствие ПР и РП (рост с 1172 до 3402 — 290%), менее активная — в повторной инвалидности вследствие туберкулеза (рост с 93 до 140 — 150,5%), еще меньше в

повторной инвалидности вследствие ЗН (рост с 677 до 982 — 145%).

В 2009 г. динамика абсолютного числа инвалидов без указания срока переосвидетельствования одинакова в повторной инвалидности вследствие ПР и РП и ЗН. По обоим классам болезней продолжился рост. Рост вследствие ПР и РП с 3402 до 4282 — 126% с достижением в этом году пикового значения удельного веса за весь анализируемый период (62%). Темп роста инвалидности со сроком «бессрочно» вследствие ЗН значительно меньше, составил всего 105% (с 982 до 1033), а удельный вес стал даже ниже (28,4% → 26,1%).

За 1,5 года действия постановления Правительства № 247 практически всем инвалидам, пришедшим на переосвидетельствование, срок инвалидности приведен в соответствие с новыми правилами. Об этом можно судить по зарегистрированной в 2010 г. убыли повторной инвалидности без указания срока переосвидетельствования и вследствие ПР и РП, и вследствие ЗН. В динамике 2009–2010 гг. максимальная убыль в инвалидности вследствие ПР и РП (с 4282 до 1792 — 239%). Темп убыли инвалидности без указания срока переосвидетельствования в повторной инвалидности вследствие ЗН составил лишь 109,8% (с 1033 до 941).

В 2011 г. динамика инвалидности без указания срока переосвидетельствования в повторной инвалидности вследствие ПР, РП и ЗН неоднозначная. В ЗН зарегистрирован рост с 941 до 1399 (+148,7%) с достижением за весь анализируемый период мак-

Таблица 3

Динамика инвалидности без указания срока переосвидетельствования вследствие ЗН взрослого населения Оренбургской области в 2008–2011 гг.

Год	Всего			Первичная инвалидность			Повторная инвалидность		
	абс.		% б/с	абс.		% б/с	абс.		% б/с
	инв.	б/с	б/с	ВПИ	б/с	б/с	ППИ	б/с	б/с
2007	6 542	Данных		3 241	Данных		3 301	677	20,5
2008	6 494	нет		3 034	нет		3 460	982	28,4
2009	7 428	1842	24,8	3 475	809	23,3	3 953	1033	26,1
2010	7 250	1855	25,6	3 204	914	28,5	4 046	941	23,2
2011	7 300	2478	33,9	3 323	1079	32,5	3 977	1399	35,2
Итого...	35 014	6175	28,9	16 277	2802	28,0	18 737	5032	26,8

Примечание. Здесь и в табл. 4, 5: ВПИ – впервые признанные инвалидами; ППИ – повторно признанные инвалидами; б/с – без указания срока.

Таблица 4

Динамика инвалидности без указания срока переосвидетельствования вследствие ПР и РП взрослого населения Оренбургской области в 2008–2011 гг.

Год	Всего			Первичная инвалидность			Повторная инвалидность		
	абс.		% б/с	абс.		% б/с	абс.		% б/с
	инв.	б/с		ВПИ	б/с		ППИ	б/с	
2007	7 451	Данных		901	Данных		6 550	1 172	17,9
2008	8 469	нет		1360	нет		7 109	3 402	47,8
2009	7 782	4729	60,7	1073	447	41,7	6 709	4 282	62,0
2010	4 749	2130	44,8	813	338	41,6	3 936	1 792	45,5
2011	4 193	1074	25,6	763	306	40,1	3 430	768	22,4
Итого...	32 644	7933	47,4	4900	1091	41,2	27 734	11 416	41,2

симального значения удельного веса инвалидов с установленным сроком «бессрочно» (35,2%). Такая динамика свидетельствует о росте числа инвалидов, утративших за перекомиссионный период свой реабилитационный потенциал по причине недостаточности предпринятых реабилитационных мер или изначально неверного его определения в процессе проведения реабилитационно-экспертной диагностики.

Несмотря на короткий, всего в течение трех лет, период анализа динамики инвалидности без указания срока переосвидетельствования в первичной инвалидности вследствие ЗН, здесь тоже определена негативная тенденция. Число впервые вышедших на инвалидность увеличилось с 3241 (2007) до 3323 (2011) — 103,5%, удельный вес инвалидов без указания срока инвалидности увеличился с 23,3% (2009.) до 32,5% (2011). Полученные статистические данные являются неоспоримым аргументом роста числа случаев онкопатологии, выявленной в запущенной, неоперабельной стадии.

Увеличение с 2008 г. числа инвалидов с установленным сроком без указания срока переосвидетельствования в повторной инвалидности вследствие ЗН в последующие годы не уменьшило повторную инвалидность. Наоборот, отмечен рост. В динамике 2007—2011 гг. — рост с 3301 до 3977 (+120%). Рост обусловлен ежегодным превышением числа лиц, первично вышедших на инвалидность, числа ушедших с повторной инвалидности в константу общей инвалидности со сроком «бессрочно».

В повторной инвалидности вследствие ПР и РП в 2011 г. снижение числа инвалидов без указания срока переосвидетельствования продолжилось (с 1792 до 768 — 233%). Удельный вес тоже продолжал убывать и почти достиг позиций до введения изменений в «Правила признания лица инвалидом» (2007 г. — 17,9%, 2011 г. — 22,4%).

В итоге активного роста в 2008—2009 гг. доли инвалидов без указания срока переосвидетельствования в повторной инвалидности вследствие ПР и РП, а также снижения числа впервые вышедших на инвалидность с 901 (2007) до 763 (2011) и стабильности доли инвалидов в первичной инвалидности со сроком «бессрочно» — 41,7% (2009), 40,1%

Таблица 5

Динамика инвалидности без указания срока переосвидетельствования вследствие туберкулеза взрослого населения Оренбургской области в 2008–2011 гг.

Год	Всего			Первичная инвалидность			Повторная инвалидность		
	абс.		% б/с	абс.		% б/с	абс.		% б/с
	инв.	б/с		ВПИ	б/с		ППИ	б/с	
2007	2 831	Данных		876	Данных		1955	93	4,7
2008	2 604	нет		693	нет		1911	140	7,3
2009	2 778	136	4,9	1061	0	0	1717	136	7,9
2010	1 569	156	9,9	511	0	0	1518	156	10,2
2011	1 836	91	4,9	458	0	0	1378	91	6,6
Итого...	11 618	383	6,2	3599	0	0	8479	616	7,1

(2011) — повторная инвалидность по ПР и РП значительно уменьшилась. Уменьшение с 6550 до 3430 — 191%. С отдаленностью действия постановления Правительства № 247 в повторной инвалидности вследствие ПР и РП значительно уменьшилась и доля инвалидов без указания срока переосвидетельствования (2009 г. — 62%, 2011 г. — 22,4%). Выявленные позитивные тенденции повторной инвалидности вследствие ПР и РП при высоком удельном весе инвалидов со сроком «бессрочно» в первичной инвалидности обусловлены не столько эффективностью реабилитации, сколько меньшим числом нуждающихся в повторном переосвидетельствовании, так как более чем 40% первично вышедших на инвалидность устанавливается инвалидность без указания срока переосвидетельствования. Можно лишь однозначно сделать вывод, что стабильно высокая доля впервые вышедших на инвалидность сразу без указания срока инвалидности (в среднем 41,2%) свидетельствует о факте сохранения психологической напряженности в обществе, факте недоверия пациентов к психиатрической службе с поздним обращением, поздним установлением диагноза и поздним представлением на медико-социальную экспертизу.

Несмотря на то что по инвалидности по обращаемости в 2007—2011 гг. из анализируемых классов болезней ПР и РП занимают лишь 2-е место после ЗН (ПР и РП — 32 644, ЗН — 35 014), эта патология является максимальным «поставщиком» постоянной составляющей общей инвалидности. За последние 5 лет через повторную инвалидность вышли на инвалидность без срока переосвидетельствования 11 416 инвалидов вследствие ПР и РП, 5032 инвалида вследствие ЗН и 616 — вследствие туберкулеза. Через первичную инвалидность за период 2009—2011 гг. вследствие ПР и РП пополнили неизменную часть общей инвалидности 4900 инвалидов, вследствие ЗН — 2802, туберкулеза — 616.

Динамика инвалидности без указания срока переосвидетельствования в повторной инвалидности вследствие туберкулеза отличается от динамики таковой инвалидности вследствие ПР, РП и ЗН ростом в 2010 г. и числа, и удельного веса с достижением в этом году их максимальных значений. В указан-

ном году число инвалидов со сроком «бессрочно» достигло 156 (2007 г. — 93), удельный вес достиг 10,2% (2007 г. — 4,7%). В 2011 г. динамика совпала с динамикой инвалидности без указания срока переосвидетельствования вследствие ПР и РП. Наблюдается убыль числа еще до меньшего значения, чем в 2007 г. (2007 г. — 93, 2011 г. — 91), хотя удельный вес и здесь не достиг показателя 2007 г. (2007 г. — 4,7%, 2011 г. — 6,6%). В итоге в условиях убыли первичной инвалидности с 876 (2007) до 458 (2011) и полного отсутствия в первичной инвалидности инвалидов со сроком «бессрочно», незначительного удельного веса инвалидов без указания срока инвалидности в повторной инвалидности динамика убыли повторной инвалидности меньше, чем при ПР и РП, но тоже существенная. Уменьшение с 1955 (2007) до 1378 (2011) на 577 — 29,6%.

Отсутствие случаев установления инвалидности без указания срока переосвидетельствования в первичной инвалидности вследствие туберкулеза свидетельствует о положительных результатах модернизации работы в противотуберкулезной системе, об установлении диагноза и о представлении на медико-социальную экспертизу в стадии сохраненного реабилитационного потенциала. Уменьшение удельного веса инвалидов со сроком «бессрочно» в повторной инвалидности является неопровержимым аргументом адекватности используемых реабилитационных мероприятий. Тем не менее более высокий удельный вес в 2011 г., чем в 2007 г., может быть как результатом продолжения работы постановления Правительства № 247, так и недостаточностью мер реабилитации. Для более достоверных выводов необходимо продолжение мониторингового наблюдения и анализа.

Информационно-аналитические данные о динамике инвалидности без указания срока переосвидетельствования социально значимых заболеваний, каковыми являются ЗН, ПР и РП, туберкулез, представлены в региональное Министерство здравоохранения и социальной защиты населения, в аппарат полномочного представителя Президента РФ в ПФО — главного федерального инспектора для принятия к сведению и использованию в регулировании социальной политики.

### Выводы

1. В общей инвалидности значимой составляющей является инвалидность без указания срока переосвидетельствования.

2. Инвалидность без указания срока переосвидетельствования в первичной инвалидности говорит о состоянии диагностических возможностей здравоохранения, в повторной — о состоянии работы по реабилитации инвалидов.

3. Постановление Правительства РФ № 247 в первые 2 года после выхода значительно увеличило удельный вес инвалидов без указания срока переосвидетельствования в повторной инвалидности вследствие ПР и РП, в меньшей степени вследствие туберкулеза, еще в меньшей вследствие ЗН.

4. Увеличение доли инвалидов со сроком «бессрочно» в повторной инвалидности в последующие

годы почти в 2 раза уменьшило повторную инвалидность вследствие ПР и РП, в 1,4 раза — вследствие туберкулеза.

5. Относительная стабильность доли инвалидов со сроком «бессрочно» в повторной инвалидности вследствие ЗН, рост первичной инвалидности по ЗН обусловили рост числа повторных инвалидов, страдающих онкологическим заболеванием.

6. С отдаленностью действия измененных Правил признания лица инвалидом снижается удельный вес признанных инвалидами без указания срока переосвидетельствования в повторной инвалидности, наиболее активно вследствие ПР и РП, менее — вследствие туберкулеза. Доля инвалидов без указания срока переосвидетельствования вследствие ЗН увеличилась.

7. В первичной инвалидности отмечена стабильно высокая доля инвалидов со сроком «бессрочно» вследствие ПР и РП, зарегистрирован рост этой доли инвалидов вследствие ЗН, не зарегистрировано ни одного подобного случая вследствие туберкулеза.

8. Результаты анализа представлены в заинтересованные региональные ведомства.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Постановление Правительства РФ от 07.08.08 № 247 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом». М.; 2008.
2. Постановление Федеральной службы государственной статистики (Росстат) от 11.10.06 № 59 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений социальной защиты населения». М.; 2006.
3. Приказ Федеральной службы государственной статистики (Росстата) от 31.08.10 № 300 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью бюро медико-социальной экспертизы». М.; 2010.
4. Гришина Л.П., ред. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации: Стат. сборник. «ФБ МСЭ»; М.; 2008; ч. I: 12—4, 20—2, 48—50, 68—70.
5. Гришина Л.П., ред. Основные показатели инвалидности взрослого населения в Российской Федерации: Стат. сборник. «ФБ МСЭ»; М.; 2008; ч. II: 12—3, 21—3, 37—9, 57—9.
6. Гришина Л.П., ред. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации: Стат. сборник. «ФБ МСЭ»; М.; 2009; ч. I: 19—20, 26—7, 50—2, 74—6.
7. Гришина Л.П., ред. Основные показатели инвалидности взрослого населения в Российской Федерации: Стат. сборник. «ФБ МСЭ»; М.; 2009; ч. II: 14—6, 22—4, 46—8, 70—2.
8. Гришина Л.П., ред. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации: Стат. сборник. «ФБ МСЭ»; М.; 2010; ч. I.
9. Гришина Л.П., ред. Основные показатели повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации: Стат. сборник. «ФБ МСЭ»; М.; 2010; ч. II.

### REFERENCES

1. The resolution of the government of the Russian Federation from 07.08.2008 No. 247 «About modification of Rules of rec-

- ognition of the person the disabled person». Moscow; 2008 (in Russian).
2. The resolution of Federal service of the state statistics (Russian Federal Service of State Statistics) from 11.10.2006 No. 59 «About the statement of statistical tools for the organization of the Ministry of Public Health and Social Development of Russia of federal statistical supervision over activity of establishments of social protection of the population». Moscow; 2006 (in Russian).
  3. The order of Federal service of the state statistics (Russian Federal Service of State Statistics) from 31.08.2010 No. 300 «About the statement of statistical tools for the organization of the Ministry of Public Health and Social Development of Russia of federal statistical supervision over activity of bureau of medico-social examination». Moscow; 2010 (in Russian).
  4. Grishina L.P., ed. The main indicators of primary disability of adult population in the Russian Federation. Statistical document «FB MSE», part I. Moscow, 2008, 12—14, 20—22, 48—50, 68—70 (in Russian).
  5. Grishina L.P., ed. The main indicators of disability of adult population in the Russian Federation. Statistical document «FB MSE», part II. Moscow, 2008, 12—13, 21—23, 37—39, 57—59 (in Russian).
  6. Grishina L.P., ed. The main indicators of primary disability of adult population in the Russian Federation. Statistical document «FB MSE», part I. Moscow, 2009, from 19—20, 26—27, 50—52, 74—76 (in Russian).
  7. Grishina L.P., ed. The main indicators of disability of adult population in the Russian Federation. Statistical document «FB MSE», part II. Moscow, 2009, 14—16, 22—24, 46—48, 70—72 (in Russian).
  8. Grishina L.P., ed. The main indicators of primary disability of adult population in the Russian Federation. Statistical document «FB MSE», part I. Moscow, 2010 (in Russian).
  9. Grishina L.P., ed. The main indicators of repeated disability of adult population in the Russian Federation. Statistical document «FB MSE», part II. Moscow, 2010 (in Russian).

Поступила 18.06.12

---

---

## В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ РАБОТНИКУ

© З.А. РОМАНОВА, Л.Л. НАУМЕНКО, 2013  
УДК 616.12-007.2-053.1-053.2-089.166-036.865

З.А. Романова, Л.Л. Науменко

### НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА

ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, 127486, г. Москва

*В статье приведены некоторые особенности установления категории «ребенок-инвалид» у детей, оперированных по поводу врожденных пороков сердца (ВПС). ВПС вносят существенный вклад в показатели детской инвалидности и смертности, особенно у детей первого года жизни, требуют значительных экономических затрат на хирургическую коррекцию, на социальную помощь детям-инвалидам.*

*Проведено комплексное исследование, которое показало, что оперативная коррекция ВПС, даже радикальная, не всегда позволяет полностью устранить нарушение функции кровообращения, устранить или уменьшить ограничения основных категорий жизнедеятельности детей.*

*Полученные в исследовании данные коррелируют с классификацией типов коррекции ВПС, предложенной Friedli и основанной на вероятности того, что пациенту потребуются хирургическое вмешательство в дальнейшем.*

*Данную классификацию и результаты исследования можно использовать в практике педиатров и детских кардиологов, а также специалистов медико-социальной экспертизы (МСЭ) при направлении на МСЭ для прогнозирования нарушений функций кровообращения у детей после оперативной коррекции ВПС, для планирования реабилитационных мероприятий и выбора тактики дальнейшего наблюдения.*

**Ключевые слова:** инвалидность, дети, врожденные пороки сердца, коррекция, хроническая сердечная недостаточность, недостаточность кровообращения.

#### SOME ASPECTS OF THE CHILDREN DISABILITY, AFTER SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL HEART DISEASES

Z.A.Romanova, L.L.Naumenko

Federal Bureau of Medical and Social Expertise, 127486, Moscow, Russian Federation

*Congenital heart diseases (CHD) make a significant contribution to the rates of child disability and mortality, especially in children of the first year of life, require significant economic costs for surgical correction, for social assistance to disabled children.*

*A comprehensive analysis showed that the operative correction of the CHD, even radical, is not always make it possible to completely eliminate the violation of blood circulation functions, eliminate or reduce the limitations of the main categories of children's activity.*