УДК 616-036.86+617-089+616.8-00 *DOI: 10.26211/2658-4522-2025-7-4-31-40*

РЕКОМЕНДАЦИИ КРЕСЕЛ-КОЛЯСОК КАК ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, КОМПЕНСИРУЮЩИХ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, В ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ПРОГРАММАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2017–2023 ГГ.

Заславский А.С., Белавина Е.А., Корнеева С.Ю., Стрижаков М.А., Горяйнов И.В., Грязнов А.М.

Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Санкт-Петербургу,
Литейный проспект, д. 58, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация

Резюме

Введение. По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации общее число инвалидов в России на 31.12.2023 составляет чуть более 11 миллионов человек. Кресла-коляски являются одним из наиболее эффективных технических средств реабилитации, компенсирующих двигательные нарушения у инвалидов, в том числе при поражениях центральной нервной системы.

Цель. Проведение анализа рекомендаций кресел-колясок в индивидуальных программах реабилитации или абилитации инвалидов в Санкт-Петербурге в 2017–2023 гг.

Материалы и методы. Материал исследования – данные формы государственной статистической отчетности (формы 7-собес) Главного бюро МСЭ Санкт-Петербурга, данные Федеральной государственной информационной системы единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической системы по проведению медико-социальной экспертизы.

Результаты. Всего за период 2017–2023 гг. в ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» проведено 531342 освидетельствования граждан старше 18 лет с различными целями, разработано 436336 индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида. Доля индивидуальных программ реабилитации инвалида, в которых в разделе «Технические средства реабилитации» рекомендованы кресла-коляски различных типов, составила: в 2017 г. – 7,0 %, в 2018 г. – 7,2 %, в 2019 г. – 10,7 %, в 2020 г. – 9,3 %, в 2021 год – 9,1 %, в 2022 г. – 10,5 %, а в 2023 г. увеличилась до 16 %. Среди всех рекомендованных в индивидуальных программах реабилитации и абилитации инвалида кресел-колясок подавляющее большинство составляют коляски с ручным приводом комнатные. На протяжении 7 лет среди впервые признанных инвалидами граждан, которым рекомендованы кресла-коляски, стабильно превалируют лица с причиной инвалидности «Общее заболевание» и «Инвалидность с детства». Кресла-коляски чаще всего рекомендуются пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Обсуждение. За последние 7 лет по данным ФГИС ЕАВИИАС МСЭ наблюдается рост удельного веса индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида с рекомендацией кресел-колясок среди всех индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида, особенно заметный за последний год. Обращает на себя внимание рост в 2022–2023 гг. доли граждан с причинами инвалидности «Заболевание, полученное в период военной службы» и «Военная травма» среди инвалидов, которым рекомендованы кресла-коляски.

Заключение. Благодаря осуществляемой работе уже сейчас имеется возможность внести свой вклад в предварительную оценку необходимого количества и емкости реабилитационных центров для инвалидов, нуждающихся в обеспечении креслами-колясками.

Ключевые слова: кресло-коляска, реабилитация, двигательные нарушения, неврологическое расстройства, Санкт-Петербург.

Заславский А.С., Белавина Е.А., Корнеева С.Ю., Стрижаков М.А., Горяйнов И.В., Грязнов А.М. Рекомендации кресел-колясок как технических средств реабилитации, компенсирующих двигательные нарушения при неврологических нарушениях, в ИПРА инвалидов в Санкт-Петербурге в 2017–2023 гг. // Физическая и реабилитационная медицина. – 2025. – Т. 7. – № 4. – С. 31-40. DOI: 10.26211/2658-4522-2025-7-4-31-40.

Zaslavskij AS, Belavina EA, Korneeva SY, Strizhakov MA, Goryajnov IV, Gryaznov AM. Rekomendacii kresel-kolyasok kak texnicheskix sredstv reabilitacii, kompensiruyushhix dvigatel`ny`e narusheniya pri nevrologicheskix narusheniyax, v IPRA invalidov v Sankt-Peterburge v 2017–2023 gg. [Recommendations of wheelchairs as technical means of rehabilitation, compensating for motor disorders, in individual rehabilitation or habilitation programs for the disabled in St. Petersburg in 2017–2023]. Fizicheskaya i reabilitacionnaya medicina [*Physical and Rehabilitation Medicine*]. 2025;7(4):31-40. DOI: 10.26211/2658-4522-2025-7-4-31-40. (In Russian).

Светлана Юрьевна Корнеева / Svetlana Y. Korneeva; e-mail: svetikcorneeva@mail.ru

RECOMMENDATIONS OF WHEELCHAIRS AS TECHNICAL MEANS OF REHABILITATION, COMPENSATING FOR MOTOR DISORDERS, IN INDIVIDUAL REHABILITATION OR HABILITATION PROGRAMS FOR THE DISABLED IN ST. PETERSBURG IN 2017-2023

Zaslavsky AS, Belavina EA, Korneeva SY, Strizhakov MA, Goryainov IV, Gryaznov AM

Main Bureau of Medical and Social Expertise for the city of St. Petersburg,
58 Liteyniy Ave., 191014 St. Petersburg, Russian Federation

Abstract

Introduction. According to the Federal State Statistics Service of the Russian Federation, the total number of disabled people in Russia as of 12/31/2023 is slightly more than 11 million people. Wheelchairs are one of the most effective technical means of rehabilitation, compensating for motor disorders in people with disabilities, including those with lesions of the central nervous system.

Aim. To analyze the recommendations of wheelchairs in individual rehabilitation or habilitation programs for the disabled in St. Petersburg in 2017–2023.

Materials and methods. The research material is data from the state statistical reporting forms of the Main Bureau of Medical and Social Expertise for the city of St. Petersburg, data from the Federal state information system of the unified automated vertically integrated information and analytical system for conducting medical and social expertise.

Results. In total, for the period 2017–2023, 531342 examinations of citizens over the age of 18 for various purposes were conducted in the Federal State Institution Main Bureau of Medical and Social Expertise for the city of St. Petersburg, 436336 individual rehabilitation and habilitation programs of a disabled person were developed. The share of individual rehabilitation programs for a disabled person in which wheelchairs of various types are recommended in the section "Technical means of rehabilitation" was: in 2017 – 7.0%, in 2018 – 7.2%, in 2019 – 10.7%, in 2020 – 9.3%, in 2021 – 9.1%, in 2022 – 10.5%, and in 2023 increased to 16%. Among all the wheelchairs recommended in individual rehabilitation or habilitation programs, the vast majority are hand-operated indoor strollers. For 7 years, among the citizens recognized as disabled for the first time, who are recommended wheelchairs, persons with the cause of disability "general illness" and "disability since childhood" have consistently prevailed. Wheelchairs are most often recommended for patients with diseases of the cardiovascular system.

Discussion. Over the past 7 years, according to the Federal state information system of the unified automated vertically integrated information and analytical system for conducting medical and social expertise, there has been an increase in the proportion of individual rehabilitation or habilitation programs with wheelchair recommendation among all individual rehabilitation or habilitation programs, especially noticeable over the past year. Attention is drawn to the increase in 2022–2023 in the proportion of citizens with causes of disability "illness received during military service" and "military injury" among the disabled, who are recommended wheelchairs.

Conclusion. Thanks to the work being done, it is already possible to contribute to a preliminary assessment of the required number and capacity of rehabilitation centers for people with disabilities in need of wheelchair access.

Keywords: wheelchair, rehabilitation, motor disorders, neurological disorders, St. Petersburg.

Publication ethics. The submitted article was not previously published.

Conflict of interest. There is no information about a conflict of interest.

Source of financing. The study had no sponsorship.

Received: 18.03.2025
Accepted for publication: 15.12.2025

Введение / Introduction

По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации общее число инвалидов в России на 31.12.2023 составляет чуть более 11 миллионов человек [1]. В соответствии со статьей 1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью [2]. Пунктом 6 раздела III классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан, предусмотрено 7 основных категорий ограничения жизнедеятельности: способность к самообслуживанию, способность к самостоятельному передвижению, способность к ориентации, способность к общению, способность контролировать свое поведение, способность к обучению, способность к трудовой деятельности.

Одним из наиболее часто приводящих к инвалидизации ограничений жизнедеятельности является ограничение способности к самостоятельному

передвижению гражданина. Способность к самостоятельному передвижению – это способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом. Выделяют три степени ограничения способности к самостоятельному передвижению: 1-я степень – способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств; 2-я степень – способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств; 3 степень – неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц [3]. Кресла-коляски являются одним из наиболее эффективных технических средств реабилитации, компенсирующих двигательные нарушения у инвалидов, в том числе при поражениях центральной нервной системы.

В соответствии с перечнем показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные подбираются индивидуально, исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности (состояния организма), вызванных стойким расстройством функций организма, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико- функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных в целях компенсации следующих возможных ограничений жизнедеятельности: способности к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, трудовой деятельности [4]. Кресла-коляски, как правило, рекомендуются в индивидуальных программах реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА) при 2-й и 3-й степенях ограничения способности к передвижению. Исключение, при котором кресла-коляски рекомендуются при 1-й степени ограничения способности к передвижению, – вследствие наличия ампутационной (врожденной) культи одного бедра на любом уровне независимо от пригодности к протезированию; ампутационной (врожденной) культи одной голени на любом уровне независимо от пригодности к протезированию в сочетании со стойкими умеренными нарушениями функций сосудистой системы сохраненной конечности; ампутационных культей обеих стоп на уровне сустава Шопара [4].

В течение последних 7 лет Социальным фондом Российской Федерации проводится выдача от 130 до более чем 150 тысяч единиц кресел-колясок всех типов (кресла-коляски с ручным приводом комнатные, прогулочные, активного типа, с электроприводом, малогабаритные) [1]. Кресла-коляски за счет средств федерального бюджета рекомендуются на основании перечня показаний с указанием технических характеристик и конструктивных особенностей, с учетом индивидуальных особенностей, характера патологии и степени выраженности нарушенных функций организма, полученных в ходе проведенной реабилитационно-абилитационной экспертной диагностики. Технические характеристики и конструктивные особенности технических средств реабилитации определяются индивидуально с использованием электронного каталога технических средств реабилитации (ТСР), функции по формированию и ведению которого осуществляет Фонд пенсионного и социального страхования Российской Федерации [5]. Стоимость кресел-колясок варьируется от 10 тысяч рублей за кресло-коляску комнатную без дополнительных регулировок [6] до более 1 миллиона рублей за кресло-коляску с электроприводом и электрорегулировками [7], при этом сроки использования кресла-коляски составляют от 1,5 лет (для малогабаритных кресел-колясок) до 6 лет (для комнатных кресел-колясок с ручным приводом) [8]. Кресла-коляски инвалидам рекомендуются на срок действия ИПРА. В городе федерального значения Санкт-Петербурге на 31.12.2023 проживают более 540 тысяч инвалидов [1], части из которых в индивидуальных программах реабилитации или абилитации рекомендовано обеспечение данными видами ТСР.

Цель / Aim

Проведение анализа рекомендаций кресел-колясок в индивидуальных программах реабилитации или абилитации инвалидов в Санкт-Петербурге в 2017–2023 гг. Выявление закономерностей в частоте рекомендаций инвалидам кресел-колясок в условиях меняющегося законодательства. Оценка динамики рекомендаций кресел-колясок с электроприводом в течение семи лет.

Материалы и методы / Materials and methods

Материал исследования – данные формы государственной статистической отчетности (формы 7-собес) Главного бюро МСЭ Санкт-Петербурга, данные Федеральной государственной информационной системы единой автоматизированной вертикально интегрированной информационно-аналитической системы по проведению медико-социальной экспертизы (далее – ФГИС ЕАВИИАС МСЭ). С января 2014 года ЕАВИИАС МСЭ используется в ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России с целью обеспечения электронного документооборота при проведении медико-социальной экспертизы, ведения учетно-отчетных форм по проведению МСЭ. Все медико-социальные экспертизы учитываются

в ФГИС ЕАВИИАС МСЭ. Методы исследования: ретроспективный анализ, сравнительно-сопоставительный синтез. Статистическая обработка проводилась в операционной среде Microsoft Windows 10 при помощи программ BIOSTAT, Microsoft Excel, Statistica 6.1. Данные представлены в виде среднего арифметического ± стандартное отклонение (M±σ). Нормальность распределения в выборке проверяли при помощи критериев Колмогорова – Смирнова, Лиллиефорса, Шапиро – Уилкса. Для оценки различий применяли методы параметрической и непараметрической статистики: дисперсионный анализ, критерий Ньюмена – Кейлса для множественного сравнения, t-критерий Стьюдента с поправкой Бонферрони, критерий Уилкоксона для сравнения наблюдений до и после лечения, Крускала – Уоллиса для сравнения нескольких групп, достоверность различий частот оценивали по критерию χ2, оценка количественных признаков осуществлялась с помощью критерия Манна – Уитни. Различия признавали значимыми при $p<0,05$.

Результаты / Results

Всего за период 2017–2023 гг. в ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» проведено 531342 освидетельствования граждан старше 18 лет с различными целями, разработано 436336 индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида. Данные об освидетельствованиях граждан и о разработке ИПРА инвалидов по годам представлены в таблице 1 ниже.

Таблица 1 / Table 1

Количество освидетельствованных в ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России граждан старше 18 лет и разработанных им ИПРА инвалида по годам / The number of citizens over the age of 18 who have been examined by the Main Bureau of Medical and Social Expertise for the city of St. Petersburg and the individual rehabilitation or habilitation programs (IRHP) of a disabled person developed for them by years

Год / Year	Всего освидетельствовано граждан / Total number of citizens examined	Разработано ИПРА инвалида / IRHP developed for disabled persons
2017	72981	63820
2018	77252	60330
2019	78233	52153
2020	74867	58293
2021	80386	71962
2022	81545	72591
2023	66096	57187

Доля индивидуальных программ реабилитации инвалида, в которых в разделе «Технические средства реабилитации» рекомендованы кресла-коляски различных типов, составила: в 2017 г. – 7,0 %, в 2018 г. – 7,2 %, в 2019 г. – 10,7 %, в 2020 г. – 9,3 %, в 2021 год – 9,1 %, в 2022 г. – 10,5 %, а в 2023 г. увеличилась до 16 %. Таким образом, в 2017–2023 гг. отмечается рост удельного веса ИПРА с рекомендациями кресел-колясок всех типов среди всех разработанных за каждый год ИПРА, в частности в 2022 г. доля ИПРА с рекомендованными колясками достоверно ($p<0,05$) выросла по сравнению с 2017 годом, а в 2023 г. доля разработанных ИПРА с рекомендацией кресел-колясок достоверно выросла даже по сравнению с 2022 г. ($p<0,05$). Динамика рекомендаций кресел-колясок может быть связана, в том числе, с изменяющимся законодательством, в котором с течением времени снизилось количество абсолютных противопоказаний к обеспечению креслами-колясками.

Из числа инвалидов, которым рекомендовано обеспечение колясками, доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I00–I99) в качестве основного заболевания составила в 2017 г. – 60,6 %, в том числе с ЦВБ — 44 %; в 2018 г. – 60,5 %, в том числе с ЦВБ 45,5 %, в 2019 г. – 60,8 %, в том числе с ЦВБ 48 %, в 2020 г. – 58,3 %, в том числе с ЦВБ 45,4 %, в 2021 г. – 59,5 %, в том числе с ЦВБ 50 %, в 2022 г. – 58,5 %, в том числе с ЦВБ 51 %, в 2023 г. – 54,1 %, в том числе с ЦВБ — 48,1 %. На втором ранговом месте инвалиды с основным заболеванием класса «Болезни нервной системы» (G00-G99): в 2017 г. – 9,9%, в 2018 г. – 12,6%, 2019 г. – 13 %, 2020 г. – 14,3 %, 2021 г. – 15,4 %, 2022 г. – 16 %, в 2023 г. – 20,3 %. В 2017 году третье ранговое место заняли лица с органическими поражениями головного мозга, приводящими к психическим расстройствам и расстройствам поведения (F00–F99): 7,4%, а последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин (T90–T98) составили 5,5%.

В 2018 году на третье место вышли инвалиды с основным заболеванием из категории «Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин» (T90–T98) – 6,1%, среди которых преобладали спинальные травмы

и травматическое поражение головного мозга, в то время как психические расстройства составили 5,4%. В период с 2019 по 2023 г. третье ранговое место по доле рекомендованных кресел колясок сохраняется у пациентов с заболеваниями класса «Новообразования» (C00–D48), с удельным весом 10,8 % – 10,5 % – 7,8 % – 7,7 % – 6,7 %. В 2023 г. третье ранговое место по доле рекомендованных кресел-колясок снова заняли инвалиды с основным заболеванием «Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин» (T90–T98) – 13,4 %.

Таким образом, анализ показал, что в подавляющем большинстве случаев обеспечение креслами-колясками рекомендуется инвалидам с двигательными нарушениями, обусловленными поражением ЦНС. Также обращают на себя внимание следующие тенденции: за период 2019–2023 гг. фиксируется значимое с $p<0,05$ снижение доли инвалидов с новообразованиями среди пациентов, которым были рекомендованы кресла-коляски (соответственно) одновременно с ростом доли граждан с основной патологией «Болезни нервной системы» (с 9,9% в 2017 г. до 20% в 2023 г.). Также обращает на себя внимание значимый рост доли «Последствий травм, отравлений и других воздействий внешних причин», приводящих к обеспечению граждан креслами-колясками в 2023 г., что представлено на рис. 1.

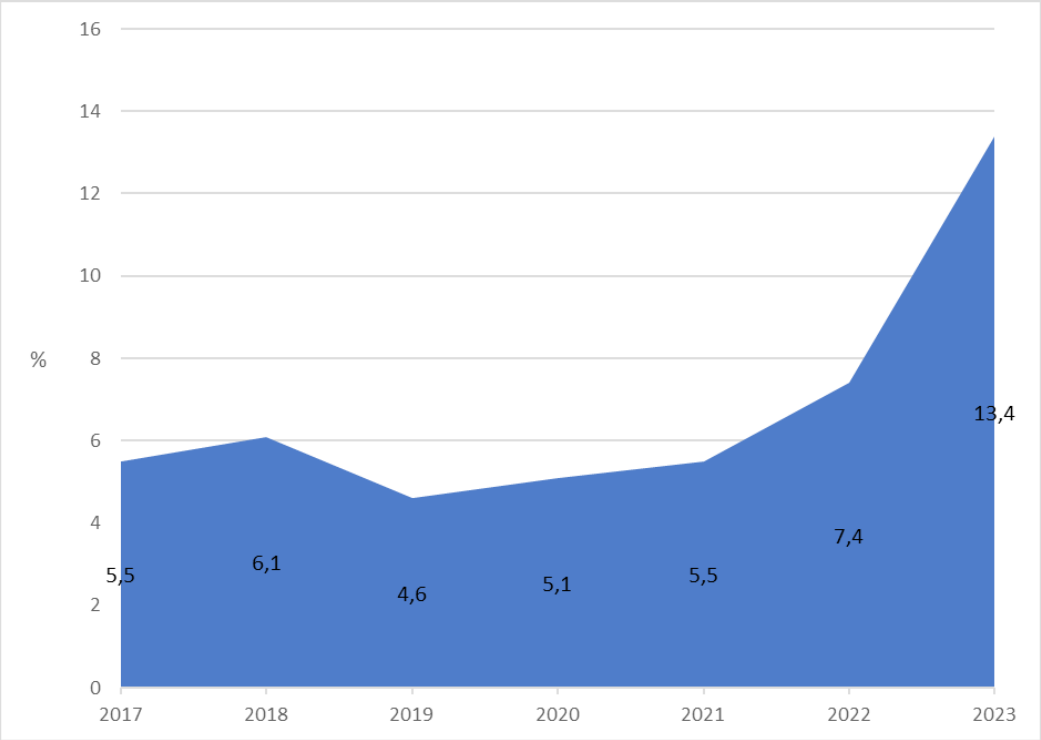

Рисунок 1. Доля ИПРА, в которых рекомендовано обеспечение креслами-колясками инвалидам с кодом по МКБ основного заболевания T00–T99 по годам

Figure 1. Percentage of IRHP, in which wheelchair provision is recommended for persons with disabilities with the ICD code of the underlying disease T00–T99 by year

Среди инвалидов в возрасте старше 18 лет, в ИПРА которых внесены рекомендации по обеспечению креслами-колясками, большинство являются инвалидами I группы, их удельный вес составлял: 69,7 % в 2017 г., 68,3% в 2018 г., 69,9% в 2019 г., 64,7% в 2020 г., 63% в 2021 г., 58,7 % в 2022 г., 56,3 % в 2023 г. (различия между 2022–2023 и 2017–2018 гг. достоверны с $p<0,05$). Инвалиды II группы инвалидности составляли: в 2017 г. – 30,1 %, в 2018 г. – 31,1 %, в 2019 г. – 29,6 %, в 2020 г. – 35 %, в 2021 г. – 36,7 %, в 2022 г. – 41 %, в 2023 г. – 43,5 %, соответственно, в 2022–2023 гг. доля инвалидов 2-й группы достоверно выше, чем в 2017–2018 гг. Небольшой удельный вес составляют инвалиды III группы: 0,2% – 0,6% – 0,6% – 0,3% – 0,3% – 0,3% – 0,2%, соответственно. В течение 7 лет наблюдается рост доли инвалидов II группы среди граждан, которым в ИПРА рекомендуются кресла-коляски, за счет снижения удельного веса инвалидов 1-й группы ($p<0,05$).

Среди инвалидов, в ИПРА которых внесены рекомендации по обеспечению креслами-колясками, доля лиц трудоспособного возраста составляла: 22,6% в 2017 г., 26,3% в 2018 г., 24,9% в 2019 г., 26,1% в 2020 г., 28,7% в 2021 г., 28,6% в 2022 г., 26,5 % в 2023 г. Доля инвалидов

в возрасте старше трудоспособного составляла, соответственно: 77,4% в 2017 г., 73,7% в 2018 г., 75,1% в 2019 г., 73,9% в 2020 г., 71,3% в 2021 г., 71,4 в 2022 г., 73,5 % в 2023 г. В целом наблюдается тенденция к росту доли лиц трудоспособного возраста среди граждан, которым были рекомендованы кресла-коляски. Так, доля колясочников трудоспособного возраста в 2021–2022 гг. достоверно ($p<0,05$) выше таковой в 2017 и 2019 гг. Эта тенденция может быть связана в т.ч. с изменением трудового законодательства в части возраста выхода на пенсию.

Среди всех рекомендованных в ИПРА кресел-колясок подавляющее большинство составляют коляски с ручным приводом комнатные, удельный вес которых составил: 74,9 % в 2017 г., 77,2 % в 2018 г., 77,9 % в 2019 г., 72,0 % в 2020 г., 73,6 % в 2021 г., 73,4 % в 2022 г., 71,7 % в 2023 г. Доля прогулочных кресел-колясок с ручным приводом среди всех рекомендованных кресел-колясок составила 69,5% в 2017 г., 51,6% в 2018 г., 68,7% в 2019 г., 76,7% в 2020 г., 83,3 % в 2021 г., 87,7 % в 2022 г., 90 % в 2023 г. В структуре рекомендованных кресел-колясок рекомендации по обеспечению креслами-колясками активного типа составили 1,2 % в 2017 г., 1,6 % в 2018 г., 1,0 % в 2019 г., 1,0 % в 2020 г., 0,7 % в 2021 г., 1,0 % в 2022 г., 1,0 % в 2023 г.; рекомендации по обеспечению креслами-колясками с электроприводом – 1,4% в 2017 г., 0,9% в 2018 г., 0,8% в 2019 г., 1,0% в 2020 г., 0,8% в 2021 г., 1,0 в 2022 г., 0,9 % в 2023 г. Таким образом, несмотря на вносимые изменения в законодательство, доля инвалидов, которым рекомендованы кресла-коляски с электроприводом, значимо не увеличивается и составляет менее 1 % в течение 7 лет. Динамика обеспечения граждан прогулочными и комнатными креслами-колясками (рис. 2) связана с индивидуальным подходом к обеспечению граждан техническими средствами реабилитации и с необходимостью подбора ТСР, максимально компенсирующих имеющиеся ОЖД гражданина.

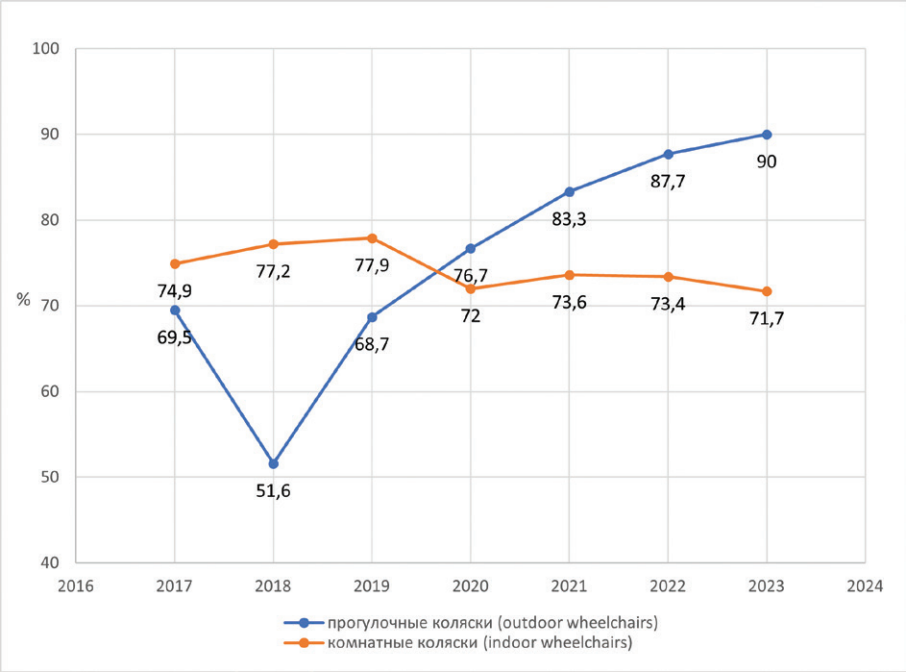

Рисунок 2. Динамика обеспечения инвалидов-колясочников различными типами колясок в течение 7 лет

Figure 2. Dynamics of provision of wheelchair users with various types of wheelchairs over the course of 7 years

В 2017 г. удельный вес индивидуальных программ реабилитации с рекомендацией кресел-колясок составил 5% от всех ИПРА, разработанных гражданам, впервые признанным инвалидами. В 2018 г. доля ИПРА с колясками среди всех впервые разработанных ИПРА составила 5,4%, в дальнейшем наблюдался рост частоты рекомендаций кресел-колясок до 8,4% в 2019 г., 10% в 2020 г., 10,8% в 2021 г., 14,2 % в 2022 г. и 12,7 % в 2023 г., соответственно. Различия между 2017–2018 гг. и 2022–2023 гг. достоверны ($p<0,05$). Таким образом, в программах реабилитации инвалида, разработанных при первичном освидетельствовании, отмечен рост удельного веса рекомендаций по обеспечению колясками. При повторном освидетельствовании отмечается неоднозначная динамика доли рекомендаций по обеспечению креслами-колясками в течение 7 лет, требующая дальнейшего наблюдения: в 2017 г. – 8,0 %, в 2018 г. – 8,2 %, в 2019 г. – 12,1 %, в 2020 г. – 9,0 %, в 2021 г. – 8,6 %, в 2022 г. – 9,5 %, в 2023 г. – 14 %. Данные представлены на рис. 3.

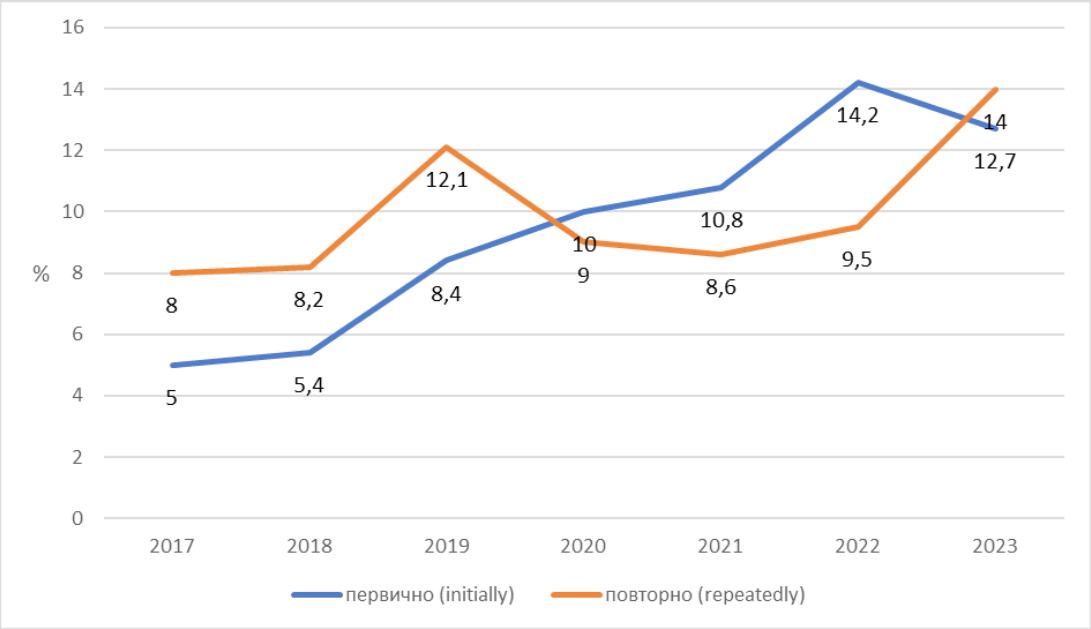

Рисунок 3. Динамика долей ИПРА, в которых были рекомендованы кресла-коляски при первичном и повторном освидетельствовании

Figure 3. Dynamics of the shares of IRHP in which wheelchairs were recommended during the initial and repeated examinations

Распределение причин инвалидности среди лиц, впервые признанных инвалидами, в ИПРА которых внесены рекомендации по обеспечению креслами-колясками. В 2017 г. доля инвалидов-колясочников с причиной «общее заболевание» и «инвалидность с детства» – 99%, с причинами «профессиональное заболевание» и «трудовое увечье» – 0%, с причинами «заболевание получено в период военной службы» и «военная травма» – 0,9%, с другими причинами – 0,1%. В 2018 г. доля инвалидов-колясочников с причиной «общее заболевание» и «инвалидность с детства» – 99,1%, с причинами «профессиональное заболевание» и «трудовое увечье» – 0%, с причинами «заболевание получено в период военной службы» и «военная травма» – 0,9%, с другими причинами – 0%. В 2019 г. доля инвалидов-колясочников с причиной «общее заболевание» и «инвалидность с детства» – 99,4%, с причинами «профессиональное заболевание» и «трудовое увечье» – 0,1%, с причинами «заболевание получено в период военной службы» и «военная травма» – 0,5%, с другими причинами – 0%. В 2020 г. доля инвалидов-колясочников с причиной «общее заболевание» и «инвалидность с детства» – 99,5%, с причинами «профессиональное заболевание» и «трудовое увечье» – 0%, с причинами «заболевание получено в период военной службы» и «военная травма» – 0,5%, с другими причинами – 0%. В 2021 г. доля инвалидов-колясочников с причиной «общее заболевание» и «инвалидность с детства» – 99,3%, с причинами «профессиональное заболевание» и «трудовое увечье» – 0,1%, с причинами «заболевание получено в период военной службы» и «военная травма» – 0,6%. В 2022 г. доля инвалидов-колясочников с причиной «общее заболевание» и «инвалидность с детства» – 92,7%, с причинами «профессиональное заболевание» и «трудовое увечье» – 0%, с причинами «заболевание получено в период военной службы» и «военная травма» – 7,3%. В 2023 г. доля инвалидов-колясочников с причиной «общее заболевание» и «инвалидность с детства» – 92,9%, с причинами «профессиональное заболевание» и «трудовое увечье» – 0,1%, с причинами «заболевание получено в период военной службы» и «военная травма» – 7%. Таким образом, на протяжении 7 лет среди впервые признанных инвалидами граждан, которым рекомендованы кресла-коляски, стабильно превалируют лица с причиной инвалидности «общее заболевание» и «инвалидность с детства». Обращает на себя внимание рост доли граждан с причинами инвалидности «заболевание, полученное в период военной службы» и «военная травма» среди инвалидов, которым рекомендованы кресла-коляски (различия между 2022–2023 гг. и 2017–2021 гг. достоверны с $p<0,05$), рост доли инвалидов с причинами «заболевание, полученное в период военной службы» и «военная травма» среди инвалидов-колясочников составил до 1000%, динамика представлена на графике (рис. 4).

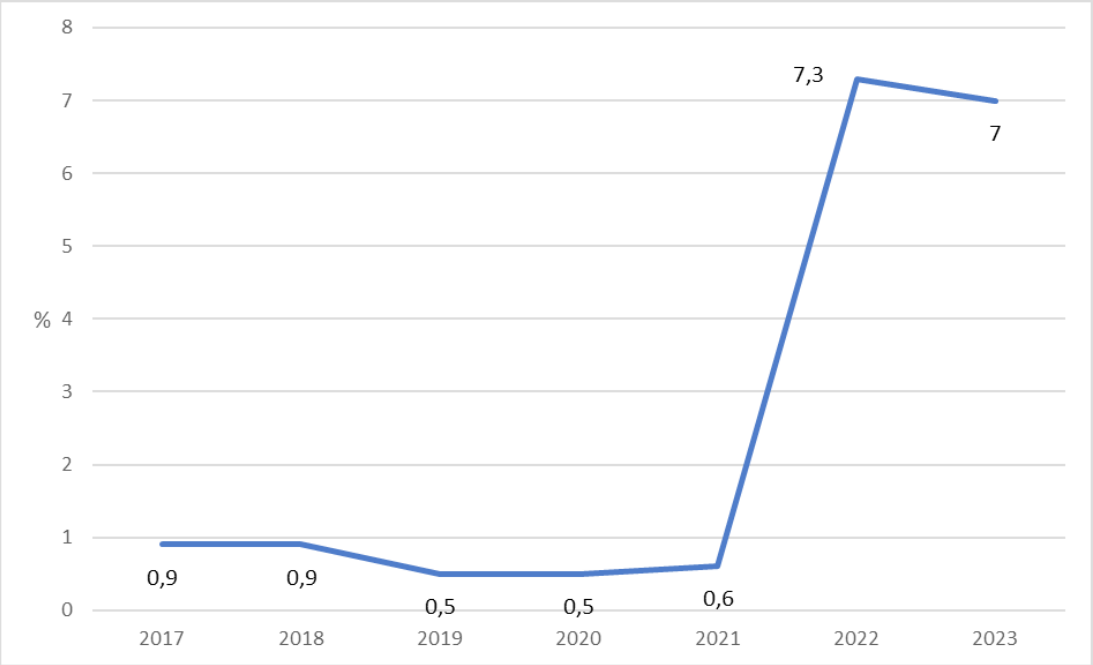

Рисунок 4. Доля инвалидов с причинами «заболевание полученное в период военной службы» и «военная травма» среди инвалидов-колясочников

Figure 4. The proportion of people with disabilities with the causes of “illness received during military service” and “military injury” among wheelchair users

Обсуждение / Discussion

За последние 7 лет по данным ФГИС ЕАВИИАС МСЭ наблюдается рост удельного веса ИПРА с рекомендацией кресел-колясок среди всех ИПРА, особенно заметный за последний год. В частности, в 2022 г. доля ИПРА с рекомендованными колясками достоверно ($p<0,05$) выросла по сравнению с 2017 годом, а в 2023 г. доля разработанных ИПРА с рекомендацией кресел-колясок достоверно выросла даже по сравнению с 2022 г. ($p<0,05$). Кресла-коляски чаще всего рекомендуются пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (преимущественно с последствиями ОНМК). На втором месте по частоте встречаемости среди инвалидов, которым рекомендовано обеспечение креслами-колясками, – заболевания нервной системы. В последние два года на третье место по частоте встречаемости вышли травмы и иные последствия внешних воздействий. На протяжении 7 лет среди инвалидов-колясочников растет удельный вес инвалидов 2-й группы за счет снижения удельного веса инвалидов 1-й группы, в то время как доля инвалидов 3-й группы, которым рекомендовано обеспечение креслами-колясками, остается на стабильно низком уровне. В целом наблюдается тенденция к росту доли лиц трудоспособного возраста среди граждан, которым были рекомендованы кресла-коляски, что может быть связано с изменением трудового законодательства в части повышения возраста выхода на пенсию. Чаще всего инвалидам рекомендуются прогулочные кресла-коляски с ручным приводом, на втором месте по частоте комнатные кресла-коляски с ручным приводом. Несмотря на либерализацию законодательства в отношении дорогостоящих ТСР, доля кресел-колясок с электроприводом находится на стабильно низком уровне. В программах реабилитации инвалида, разработанных при первичном освидетельствовании, отмечается рост удельного веса рекомендаций по обеспечению колясками. При повторном освидетельствовании отмечается неоднозначная динамика доли рекомендаций по обеспечению колясками в течение 7 лет, требующая дальнейшего наблюдения. Обращает на себя внимание рост доли граждан с причинами инвалидности «заболевание, полученное в период военной службы» и «военная травма» среди инвалидов, которым рекомендованы кресла-коляски (различия между 2022–2023 гг. и 2017–2021 гг. достоверны с $p<0,05$), удельный вес, рост доли инвалидов с причинами «заболевание, полученное в период военной службы» и «военная травма» среди инвалидов-колясочников составил до 1000%.

Заключение / Conclusion

Исследование статистики рекомендаций кресел-колясок в индивидуальных программах реабилитации и абилитации приобретает большую значимость в свете вступления в силу ФЗ № 651,

устанавливающего понятие целевой реабилитационной группы. Благодаря осуществляемой работе уже сейчас имеется возможность внести свой вклад в предварительную оценку необходимого количества и емкости реабилитационных центров для инвалидов, нуждающихся в обеспечении креслами-колясками.

Этика публикации. Представленная статья ранее опубликована не была, все заимствования корректны.

Конфликт интересов. Информация о конфликте интересов отсутствует.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература

1. Данные федеральной службы государственной статистики. Доступен по: https://rosstat.gov.ru/folder/13964. (дата обращения: 03.01.2025).
2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации / Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.05.2024). Доступен по: https://base.garant.ru/10164504/. (дата обращения: 03.01.2025).
3. О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы / Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 585н от 27.08.2019. Доступен по: https://base.garant.ru/74681690/. (дата обращения: 03.01.2025).
4. Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации / Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 342н от 27.04.2023. Доступен по: https://base.garant.ru/407017486/. (дата обращения: 03.01.2025).
5. Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых учреждениями медико-социальной экспертизы и их форм / Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 545н от 26.06.2023. Доступен по: https://clck.ru/3QRmdk. (дата обращения: 03.01.2025).
6. Кресла-коляски механические. Доступен по: https://armed.ru/category/kresla-kolyaski-mexanicheskie/. (дата обращения 03.01.2025).
7. Кресло-коляска вездеход ступенькоход Caterwil GTS 4WD Lux. Доступен по: https://caterwil.ru/product/kolyaska-vezdehod-stupenkohod-caterwil-gts-4wd-lux/?yclid=9963934241968619519 (дата обращения 03.01.2025).
8. Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями / Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 107н от 05.03.2021. Доступен по: https://clck.ru/3QRmpQ. (дата обращения: 03.01.2025).

References

1. Dannie federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki [Data from the Federal State Statistics Service]. Available at: https://rosstat.gov.ru/folder/13964. (accessed 03.01.2025). (In Russian).
2. O sotsial'noj zashchite invalidov v Rossijskoj Federatsii [On Social Protection of Disabled People in the Russian Federation]. Federal'nyj zakon ot 24.11.1995 N 181-FZ (red. ot 29.05.2024) [Federal Law N 181-FZ of November 24, 1995]. (as amended on May 29, 2024)]. Available at: https://base.garant.ru/10164504/. (accessed 03.01.2025). (In Russian).
3. O klassifikatsiyakh i kriteriyakh, ispol'zuemykh pri osushchestvlenii mediko-sotsial'noj ekspertizy grazhdan federal'nymi gosudarstvennymi uchrezhdeniyami mediko-sotsial'noj ekspertizy [On classifications and criteria used in the implementation of medical and social expertise of citizens by federal state institutions of medical and social expertise]. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noj zashchity Rossijskoj Federatsii N 585n ot 27.08.2019 [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation N 585n of August 27, 2019]. Available at: https://base.garant.ru/74681690/. (accessed 03.01.2025). (In Russian).
4. Ob utverzhdenii perech nya pokazanij i protivopokazanij dlya obespecheniya invalidov tekhnicheskimi sredstvami reabilitatsii [On approval of the list of indications and contraindications for providing disabled people with technical means of rehabilitation]. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noj zashchity Rossijskoj Federatsii N 342 n ot 27.04.2023 g. « » [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation N 342n of April 27, 2023]. Available at: https://base.garant.ru/407017486/. (accessed 03.01.2025). (In Russian).
5. Ob utverzhdenii poryadka razrabotki i realizatsii individual'noj programmy reabilitatsii ili abilitatsii invalida, individual'noj programmy reabilitatsii ili abilitatsii rebenka-invalida, vydavaemykh uchrezhdeniyami mediko-sotsial'noj ekspertizy i ikh form [On approval of the procedure for the development and implementation of an individual rehabilitation or habilitation program for a disabled person, an individual rehabilitation or habilitation program for a disabled child issued by institutions of medical and social expertise and their forms]. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noj zashchity Rossijskoj Federatsii N 545n ot 26.06.2023 [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation N 545n of June 26, 2023]. Available at: https://clck.ru/3QRmdk. (accessed 03.01.2025). (In Russian).
6. Kresla-kolyaski mekhanicheskie [Mechanical wheelchairs]. Available at: https://armed.ru/category/kresla-kolyaski-mexanicheskie/ (accessed 03.01.2025). (In Russian).
7 Kreslo-kolyaska vezdekhod stupen'kokhod Caterwil GTS 4WD Lux. [All-terrain stepladder wheelchair with electric controls Caterwil GTS 4WD Lux]. Available at: https://caterwil.ru/product/kolyaska-vezdehod-stupenkohod-caterwil-gts-4wd-lux

/?yclid=9963934241968619519. (accessed 03.01.2025). (In Russian).
8. Ob utverzhdenii Srokov pol'zovaniya tekhnicheskimi sredstvami reabilitatsii, protezami i protezno-ortopedicheskimi izdeliyami [On approval of the Terms of use of technical rehabilitation equipment, prostheses and prosthetic and orthopedic products]. Prikaz Ministerstva truda i sotsial'noj zashchity Rossijskoj Federatsii N 107n ot 05.03.2021 g. [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation N 107n of May 3, 2021]. Available at: https://clck.ru/3QRmpQ. (accessed 03.01.2025). (In Russian).

Поступила: 18.03.2025
Принята в печать: 15.12.2025

Авторы

Заславский Александр Семенович – кандидат медицинских наук, врач по медико-социальной экспертизе экспертного состава № 10, ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Литейный проспект, д. 58, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: korkork@mail.ru.

Белавина Елена Алексеевна – кандидат медицинских наук, руководитель – главный эксперт ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Литейный проспект, д. 58, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: e.belavina@mse78.ru.

Корнеева Светлана Юрьевна – заместитель руководителя – главного эксперта, ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Литейный проспект, д. 58, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: svetikcorneeva@mail.ru.

Стрижаков Максим Алексеевич – руководитель экспертного состава № 10, ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Литейный проспект, д. 58, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: strma@list.ru.

Горяйнов Игорь Владимирович – кандидат медицинских наук, врач по медико-социальной экспертизе организационно-методического отдела, ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Литейный проспект, д. 58, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: igoryaynov1983@yandex.ru.

Грязнов Александр Михайлович – руководитель экспертного состава № 2, ФКУ «ГБ МСЭ по г. Санкт-Петербургу» Минтруда России, Литейный проспект, д. 58, Санкт-Петербург, 191014, Российская Федерация; e-mail: gb2@mse78.ru.

Authors

Zaslavsky Alexander Semenovich – PhD in Medical sciences (Cand. Med. Sci.), doctor of medical and social expertise of the expert staff 10, Main Bureau of Medical and Social Expertise for the city of St. Petersburg, 58 Liteyniy Ave, 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: korkork@mail.ru.

Belavina Elena Alekseevna – PhD in Medical sciences (Cand. Med. Sci.), Head-Chief Expert of the Main Bureau of Medical and Social Expertise for the city of St. Petersburg, 58 Liteyniy Ave., 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: e.belavina@mse78.ru.

Korneeva Svetlana Yurievna – Deputy Head-Chief Expert of the Main Bureau of Medical and Social Expertise for the city of St. Petersburg, 58 Liteyniy Ave., 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: svetikcorneeva@mail.ru.

Strizhakov Maxim Alekseevich – Head of the expert staff N 10 of the Main Bureau of Medical and Social Expertise for the city of St. Petersburg, 58 Liteyniy Ave, 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: strma@list.ru.

Goryainov Igor Vladimirovich – PhD in Medical sciences (Cand. Med. Sci.), doctor of Medical and social Expertise of the Organizational and Methodological Department, Main Bureau of Medical and Social Expertise for the city of St. Petersburg, 58 Liteyniy Ave, 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: igoryaynov1983@yandex.ru.

Gryaznov Alexander Mikhailovich – Head of the Expert staff N 2, Main Bureau of Medical and Social Expertise for the city of St. Petersburg, 58 Liteyniy Ave, 191014 St. Petersburg, Russian Federation; e-mail: gb2@mse78.ru.