

УДК 34.03

**Сизова Нина Вячеславовна**

студент магистратуры  
Финансовый университет при Правительстве  
Российской Федерации  
Уральский филиал  
Челябинск, Россия  
nina.sizova.1980@mail.ru

**NinaV. Sizova**

Post-graduate student  
Financial University under the Government  
of the Russian Federation  
Ural branch  
Chelyabinsk, Russia

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПРИЗНАНИЯ  
ДЕТЕЙ ИНВАЛИДАМИ ВСЛЕДСТВИЕ  
САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА И  
ОСОБЕННОСТИ ПОВТОРНОГО  
ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ В 18 ЛЕТ**

**THE LEGAL REGULATION OF RECOGNITION  
OF CHILDREN AS DISABLED DUE TO TYPE  
1 DIABETES AND THE PECULIARITIES OF  
RE-EXAMINATION AT THE AGE OF 18**

**Аннотация**

В статье рассмотрен порядок и особенности первичного признания инвалидами детей и молодых людей с сахарным диабетом 1 типа, а также проблемы при повторном переосвидетельствовании при достижении ими 18-летнего возраста. Проанализированы проблемы нормативного регулирования и предложены пути их устранения.

**Ключевые слова:**

сахарный диабет, инвалид, медико-социальная экспертиза, социально-значимые заболевания

**Abstract**

The article examines the procedure and distinctive characteristics of the initial recognition of children and young people with type 1 diabetes as disabled, as well as the challenges connected with re-examination at the age of 18. It also analyses the issues pertaining to normative regulation and proposes potential solutions to address these challenges.

**Keywords:**

diabetes, disabled person, medical and social assessment, socially significant diseases

В России число инвалидов превышает 11 млн и ежегодно это число увеличивается, что свидетельствует о масштабной проблеме. На рост этого явления влияют различные факторы, такие как здоровье нации, качество здравоохранения, экономика, экология, история, участие в войнах, а также недостаточное внимание государства и общества к проблеме инвалидизации. Здоровье населения играет важнейшую роль в экономическом, социальном и культурном развитии любой страны. Однако в России наблюдаются тревожные тенденции: увеличение числа людей с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), такими как сахарный диабет (СД); с ожирением и преддиабетом, что увеличивает риск развития СД; не ясность причин роста заболеваемости СД 1 типа у детей и подростков. Эти факторы требуют изучения и усилий по улучшению системы здравоохранения, пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний. Есть определенные сложности с приобретением статуса инвалида для детей мигрантов, оформляющих гражданство РФ [23, с. 84-85]. Кроме того проблема признания детей инвалидами актуальна и для граждан РФ, проживающих на территориях недавно вошедших в ее состав либо частично

признанных государствах (Луганская и Донецкая народные республики, Абхазия, Южная Осетия). Обретение статуса инвалида в них осложнено международным статусом территорий и процессами включения в российскую правовую систему [24, с. 496, 499].

В течение последних десятилетий во всех странах отмечается увеличение числа пациентов, страдающих от НИЗ. Они характеризуются высоким уровнем заболеваемости, инвалидизации, смертности населения, значительным экономическим ущербом для общества.

Сахарный диабет занимает среди них особое место. Это одно из самых серьезных эндокринных заболеваний, связанное с ранней инвалидизацией и высокой смертностью. В 2004 г. постановлением Правительства РФ определен «Перечень социально значимых заболеваний» [13]. Как затрагивающие здоровье огромного числа людей они требуют комплексных мер, направленных на их профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию. Борьба с ними требует значительных инвестиций для реализации перечисленных мер [1, 3, 6].

По данным Федерального Регистра Сахарного Диабета («Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава РФ) на 03 июля 2024 года [15] количество пациентов с сахарным диабетом превышает 5 млн человек (табл. 1).

Таблица 1 – Количество пациентов с заболеванием «сахарный диабет»

Тип заболевания	На учете	Новые за 2024 год
СД1 дети	52 265	3 255
СД1 взрослые	240 955	3 283
СД 2	4 846 714	124 770
Другие	111 008	10 316
<b>Всего</b>	<b>5 250 942</b>	<b>141 624</b>

В РФ были выявлены большие различия между уровнями распространенности диагностированного диабета в разных регионах, что может свидетельствовать о низкой эффективности ранней диагностики и постановки на учет пациентов с сахарным диабетом [15]. Имеют наиболее высокие показатели распространенности СД 1 по сравнению со средними показателями по России Вологодская, Ярославская, Тамбовская, Тверская и Архангельская области, Ненецкий АО [15].

За последние десятилетия заболеваемость сахарным диабетом 1 типа среди детей, подростков и молодых людей быстро увеличивается, причины этого до сих пор неизвестны, что подчеркивает важность проведения дальнейших эпидемиологических исследований.

На уровне научных исследований недостаточно изучена проблема инвалидности по сахарному диабету у детей и молодых людей (от 0 до 44 лет). Отсутствуют комплексные исследования по формированию этого контингента инвалидов (как с первичной, так и с повторной инвалидностью), а также по обращаемости в бюро медико-социальной экспертизы. Не разработаны эффективные мероприятия реабилитации для этой группы населения.

Сахарный диабет – хроническое заболевание, нарушающее нормальное усвоение глюкозы (сахара) организмом, с тремя основными типами:

1. СД 1 чаще всего диагностируется у детей и подростков, но может развиваться в любом возрасте. Это аутоиммунное заболевание, при котором организм атакует и уничтожает клетки, вырабатывающие инсулин. Без инсулина организм не может усваивать глюкозу, что приводит к повышению ее уровня в крови. Для контроля уровня глюкозы в крови требуется заместительная терапия - ежедневные пожизненные инъекции инсулина, т.е. это инсулинзависимая форма сахарного диабета. Он составляет примерно 5% всех случаев сахарного диабета, и его причина неизвестна.

2. СД 2 преимущественно встречается у взрослых и часто развивается на фоне избыточной массы тела или ожирения. При СД 2 организм производит инсулин, но клетки становятся к нему менее чувствительными, что затрудняет усвоение глюкозы. СД2 составляет примерно 95% случаев сахарного диабета. Лечение СД2 включает ведение здорового образа жизни, увеличение физической активности и здоровое питание. В противном случае заболевание постепенно прогрессирует, что приводит к назначению лекарственных средств для снижения уровня глюкозы в крови (в тяжелых случаях может назначаться инсулинотерапия). В большинстве случаев это инсулиннезависимая форма.

3. Гестационный сахарный диабет (ГСД) наблюдается у женщин во время беременности; высокий уровень глюкозы в крови связан с осложнениями как для матери, так и для ребенка (диабетическая фетопатия). ГСД обычно исчезает после

беременности, но у женщин и их детей повышается риск развития сахарного диабета 2 типа в более позднем возрасте [5].

Сахарный диабет 1 типа возникает из-за неисправной работы бета-клеток в поджелудочной железе, вызванной аутоиммунной реакцией и генетической предрасположенностью. Это приводит к полному дефициту инсулина. Аутоиммунные атаки могут быть вызваны различными факторами, такими как вирусные инфекции, воспалительные заболевания, изменения в тканях поджелудочной железы и другие процессы. На 70% генетическую основу СД 1 определяют гены системы HLA, отвечающие за иммунный ответ организма.

При диабете 1 типа симптомы проявляются в яркой и стремительной форме. Пациент может испытывать интенсивную жажду, сухость во рту, частые рвотные позывы, учащенное мочеиспускание, потерю веса из-за потери воды, жировой и мышечной массы при сохраненном аппетите, общую слабость, головные боли, сухость кожи, нарушения сна, судорожный синдром, проблемы со зрением, раздражительность, ночное недержание мочи (чаще у детей). При активном проявлении заболевания большая часть бета-клеток поджелудочной железы уже не функционирует. Это означает, что к моменту появления указанных симптомов серьезные и необратимые изменения уже произошли в организме, его компенсаторные возможности исчерпаны. Заболевание становится хроническим, требующим постоянной инсулинотерапии. При быстром прогрессировании можно услышать запах ацетона в выдыхаемом воздухе, дыхание становится глубоким и учащенным. При развитии кетоацидоза (повышенный уровень ацетона в крови из-за дефицита инсулина) возможно потеря сознания, понижение артериального давления, учащение пульса, появление цианоза на конечностях из-за оттока крови от периферии к центру [16, с.704]. Чаще всего СД 1 диагностируется у детей и молодых людей уже при наступлении комы, так как заболевание развивается внезапно и протекает интенсивно. От первых симптомов до развития кетоацидоза и даже кетоацидотической комы может пройти всего несколько дней [17, с.124].

Кетоацидоз — это тяжёлое осложнение сахарного диабета с возможным летальным исходом. К острым и опасным осложнениям СД 1 относятся также гипергликемическая (на фоне значительного повышения уровня глюкозы в крови) и гипогликемическая (резкого снижения уровня глюкозы в крови) комы. Эти осложнения могут приводить к летальным исходам. Длительное повышение уровня глюкозы в

крови при сахарном диабете приводит к повреждению и нарушению функций различных органов и систем, что способствует возникновению поздних хронических осложнений, таких как макро- и микроангиопатии. Макроангиопатии характеризуются поражением крупных и средних артерий (основной патологией является атеросклероз), а микроангиопатии включают в себя диабетическую ретинопатию, диабетическую нефропатию, диабетическую ангиопатию и диабетическую полинейропатию [21, с. 176]. Именно хронические осложнения при сахарном диабете ведут к инвалидизации. Сахарный диабет 1 типа не поддается полному излечению. Даже при наилучшем лечении заболевание продолжает прогрессировать, что может привести к необходимости сокращения рабочей активности или полному прекращению работы для большинства пациентов в связи с ухудшением состояния здоровья.

Сахарный диабет 1 типа значительно нарушает качество жизни ребенка ранними осложнениями с инвалидизацией больных, снижением продолжительности жизни. До настоящего времени высока частота развития кетоацидоза, как в дебюте заболевания, так и вследствие нарушения терапевтической тактики, с высоким риском развития летального исхода [7].

Рассмотрим порядок и особенности первичного признания инвалидом детей и молодых людей с сахарным диабетом 1 типа, а также проблемы при повторном переосвидетельствовании при достижении 18-летнего возраста.

В 1995 году был принят закон, который устанавливал правила оказания людям с ограниченными возможностями. Закон определил понятия: инвалид, ограничение жизнедеятельности, социальная защита и поддержка инвалидов. Основная заявленная цель - сделать так, чтобы у инвалидов были те же возможности, что и у здоровых людей (учебная и трудовая деятельность, социальная, общественная и политическая активность). Важным аспектом становится реабилитация инвалидов, то есть помощь в возвращении инвалида к нормальной жизни, помощь в адаптации в обществе и достижение финансовой независимости. Закон предусматривает создание специальных органов медико-социальной экспертизы, определяет порядок проведения процедуры признания лица инвалидом, разработку для каждого инвалида индивидуальную программу реабилитации. В 2006 году был ключевым временем для уточнения процедуры установления статуса инвалида. Постановлением Правительства РФ были определены правила и условия признания человека инвалидом [18, с. 481-491].

В 2019 году в связи с антиковидными ограничениями, усилением санкционного давления и иными факторами был разработан, а в 2020 году утвержден временный механизм определения статуса инвалида с целью противодействия распространению новой коронавирусной инфекции и обеспечения социальной защиты инвалидов [11].

В рамках этого порядка медико-социальная экспертиза (МСЭ) проводилась в дистанционном режиме, без необходимости предоставления заявлений и медицинских документов со стороны инвалида, утверждение статуса инвалида происходило автоматически на срок до 6 месяцев. Если срок переосвидетельствования инвалидности наступал во время действия документа, подтверждающего инвалидность, и гражданин не получил направления на МСЭ от медицинской организации, пенсионного фонда или органа соцзащиты, то инвалидность продлевалась автоматически. Если гражданин, которому ранее была присвоена категория ребенок-инвалид до достижения 18 лет, должен был пройти переосвидетельствование во время действия данного документа, то продление его инвалидности осуществлялось путем установления I, II или III группы инвалидности на срок 6 месяцев. Это основывалось на заключении ФГУ МСЭ о степени выраженности стойких расстройств функций организма, вызванных заболеваниями, травмами или дефектами, информация о которых содержится в протоколе проведения МСЭ гражданина в ФГУ МСЭ при последнем освидетельствовании [11]. Временный порядок утратил силу в 2022 году, когда были установлены новые правила и критерии для определения статуса инвалида [10]. По ним были значительно ужесточены критерии для установления инвалидности, что привело к массовому снятию статуса инвалидов у детей, достигших 18 лет во время антиковидных ограничений, особенно это затронуло детей-инвалидов с диагнозом сахарный диабет 1 типа.

Рассмотрим, как происходит оформление инвалидности при сахарном диабете 1 типа у детей, достигшим 18-летнего возраста. С точки зрения законодательства, данная процедура регламентируется Постановлением Правительства РФ от 05.04.2022г. № 588 и Приказом Минтруда и социальной защиты РФ от 27.08.2019 г. № 585н. Приказ содержит классификации и критерии, используемые при проведении МСЭ. Классификации определяют основные типы устойчивых нарушений функций организма человека, вызванных заболеваниями, последствиями травм, дефектов и степень их выраженности, а также категории жизнедеятельности человека и степени

выраженности их ограничений. Критерии используются для определения оснований установления групп инвалидности по категории ребенок-инвалид [14].

Гражданин направляется на МСЭ медицинской организацией, независимо от ее организационно-правовой формы [10]. Это происходит в соответствии с решением врачебной комиссии при наличии сведений о стойком нарушении функций организма вследствие заболеваний, травм или дефектов. Для того, чтобы оформить группу инвалидности, больному диабетом необходимо, во-первых, обратиться к своему участковому врачу, чтобы получить направления на необходимые анализы, исследования и консультации необходимых специалистов. Затем пройти все назначенные диагностические мероприятия, указанные в списке от терапевта и после их завершения обратиться к терапевту за результатами. Врач-терапевт оформляет направление на МСЭ медицинской организацией (форма 088/у). В направление вносятся данные о согласии на направление и проведение экспертизы, информация о состоянии здоровья пациента, степень нарушения функций органов и систем организма, результаты проведенных медицинских исследований, реабилитационных и абилитационных мероприятий, прогнозы на дальнейшее развитие заболевания. Форма 088/у и правила ее заполнения утверждаются Минтруда и социальных отношений и Минздравом РФ. Врачебная комиссия принимает решение о направлении гражданина на МСЭ и передает все необходимые документы в бюро МСЭ. В случае отказа в оформлении направления на МСЭ, гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право самостоятельно подать заявление о проведении МСЭ. Определение инвалидности гражданина происходит при проведении МСЭ федеральными учреждениями, такими как Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (далее - ФБ МСЭ), главные бюро медико-социальной экспертизы (далее – ГБ МСЭ) и их филиалы. С помощью МСЭ эксперты бюро определяют необходимость признания человека инвалидом, какой уровень помощи ему необходим, причины и продолжительность инвалидности, разрабатывают планреабилитационных мероприятий. Экспертиза может быть проведена с личным присутствием гражданина (в т.ч. с выездом к гражданину по месту его нахождения), без личного присутствия (заочная форма), а также дистанционно с использованием телекоммуникационных технологий.

ГБ МСЭ проводит экспертизу гражданина в случае обжалования решения бюро, а ФБ МСЭ в случае обжалования решения Главного бюро. Решение ФБ МСЭ можно

обжаловать только в судебном порядке. МСЭ основывается на всесторонней оценке состояния здоровья гражданина, учитывая его клинические показатели, социальные условия жизни, трудовую деятельность и психологические характеристики. Для этого используются определенные законодательством классификации и критерии.

Для признания гражданина инвалидом учитываются следующие условия:

1. Нарушение здоровья с устойчивым нарушением функций организма, вызванное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.
2. Ограничение жизнедеятельности, включая частичную или полную потерю способности к самообслуживанию, передвижению, общению, контролю поведения, обучению или трудовой деятельности.
3. Необходимость реабилитационных и абилитационных мероприятий.

Наличие одного из этих условий само по себе не является достаточным основанием для признания гражданина инвалидом. В зависимости от тяжести нарушений функций организма устанавливается группа инвалидности (I, II или III) для взрослых и категория ребенок-инвалид для лиц до 18 лет. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, а II и III группы – на 1 год [10].

Категория ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей с инсулинозависимым сахарным диабетом [10]. Это означает, что при первичном выявлении заболевания устанавливается инвалидность сроком до 18 лет без обязательного ежегодного переосвидетельствования.

Молодым людям с инсулинозависимым сахарным диабетом, которым уже исполнилось 18 лет, может быть присвоена группа инвалидности без указания конкретного срока переосвидетельствования. Пересмотр статуса инвалида может быть проведен не позднее, чем через 4 года после первоначального определения инвалидности (когда он был еще ребенком-инвалидом). Это происходит, если в процессе реабилитации или других мероприятий становится ясно, что степень ограничения жизнедеятельности вызвана необратимыми изменениями функций органов и систем организма. Если при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории ребенок-инвалид) не было улучшений состояния здоровья, то группа инвалидности может быть определена без указания срока переосвидетельствования. В медицинских документах для МСЭ должна быть информация о том, что предпринятые меры не принесли положительных результатов.



В случае признания гражданина, достигшего совершеннолетия, инвалидом устанавливается причина инвалидности – «инвалидность с детства» [10].

При проведении МСЭ эксперты бюро анализируют медицинские документы с исследованиями состояния здоровья гражданина. Если у взрослого больного есть сахарный диабет либо в случае переосвидетельствования граждан, достигших 18-летнего возраста, группы инвалидности будут установлены на основании степени тяжести осложнений диабета: поражение почек, сетчатки глаз, сердца, сосудов, нервов, головного мозга, наличие острых осложнений в виде гипогликемической комы. Нарушение функций эндокринной системы и метаболизма относится к одним из основных видов стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями. Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека и оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов [14]. Существует 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

I степень – стойкие незначительные нарушения функций организма человека (от 10 % до 30 %): диабетическая нефропатия ХБП1, 2 и 3а стадии, диабетическая ретинопатия с хорошим зрением одного глаза после коррекции, незначительные проблемы с нервами и сосудами.

II степень – стойкие умеренные нарушения функций организма человека (от 40% до 60%): диабетическая нефропатия ХБП3б стадии, диабетическая ретинопатия с ухудшенным зрением одного глаза после коррекции, выраженные проблемы с нервами и сосудами.

III степень – стойкие выраженные нарушения функций организма человека (от 70% до 80 %): диабетическая нефропатия ХБП 4 и 5 стадии при эффективности диализа без осложнений, диабетическая ретинопатия с выраженным ухудшением зрения одного глаза после коррекции, значительно выраженные нарушения нервных окончаний и кровеносных сосудов.

IV степень – стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека (от 90% до 100%): диабетическая нефропатия ХБП 5 стадии с осложнениями после диализа, диабетическая ретинопатия вплоть до слепоты, выраженные нарушения нервных окончаний и кровеносных сосудов.

Критерием для определения инвалидности лицам в возрасте 18 лет и старше является наличие заболеваний, последствий травм или дефектов, которые приводят к стойким нарушениям функций организма (II или выше степень – от 40 до 100 %) и ограничениям одной из основных категорий жизнедеятельности человека (2 или 3 степени выраженности). Также могут быть ограничения в двух или более категориях жизнедеятельности, что требует социальной защиты. Критерием для определения инвалидности лицам в возрасте до 18 лет также является наличие заболеваний, последствий травм или дефектов, приводящих к стойким нарушениям функций организма (II или выше степень – от 40 до 100 %) и ограничениям любой категории жизнедеятельности человека и любой их трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности. В этом случае требуется социальная защита ребенка [14].

Критерии для установления групп инвалидности следующие. Для III группы (рабочая группа) необходима II степень выраженности стойких нарушений функций организма человека; для II группы (рабочая с ограничениями) – III степень выраженности; для I группы (нерабочая группа) – IV степень выраженности. Категория «ребенок-инвалид» – II, III или IV степень выраженности стойких нарушений функций организма человека [14].

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся: способность к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, к ориентации, к общению, контролировать поведение, к обучению, к трудовой деятельности [14]. Данные категории подразделяются на три степени выраженности. При проведении МСЭ ведется Протокол в Единой цифровой платформе (далее ЕЦП) [10]. Гражданин и его законные представители по заявлению имеют право ознакомиться с данными документами.

Если для определения степени ограничения жизнедеятельности и нарушения функций организма, требуются специальные виды обследования или диагностики, экспертами МСЭ составляется дополнительная программа обследования гражданина. Человек имеет право согласиться на дополнительное обследование в полном объеме или частично либо отказаться вовсе. При отказе от прохождения доппрограммы обследования, эксперты МСЭ принимают решение из имеющихся данных о состоянии здоровья пациента.

Решение в установлении инвалидности или об отказе в признании инвалидом принимается простым голосованием (большинством голосов) экспертов, проводивших МСЭ. Оно основывается на обсуждении результатов МСЭ и фиксируется в Протоколе экспертизы.

В случае признания гражданин инвалидом, ему выдается Справка, которая подтверждает факт установления инвалидности. В ней указываются группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид»), причина инвалидности, срок переосвидетельствования, дату и время размещения записи об инвалиде [10]. Гражданину разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее ИПРИ). В нее вносятся реабилитационные мероприятия, необходимые инвалиду (медицинские, социальные, санаторно-курортное лечение, профобучение и пр.). В случае непризнания гражданина инвалидом, выдается Выписка с результатами проведения МСЭ [10]. Из вышеизложенного можно сделать вывод, что взрослый человек с сахарным диабетом или молодые люди (у которых на момент совершеннолетия категория «ребенок-инвалид») по достижении 18-летнего возраста могут получить инвалидность только, если эксперты МСЭ при проведении экспертизы зафиксируют у них не менее 40% стойких нарушений здоровья, влияющих на жизнедеятельность.

В большинстве случаев сахарный диабет возникает в детском возрасте и к моменту совершеннолетия такие граждане имеют внушительный стаж заболевания и как правило хронические осложнения органов-мишеней, даже если компенсация заболевания удовлетворительная. При переосвидетельствовании таких пациентов по достижении ими 18-летнего возраста, эксперты бюро МСЭ в настоящее время используют новые классификации и критерии для определения степени утраты функций организма, которые были значительно ужесточены в 2022 году по сравнению с предыдущими [14]. В ранее используемых классификациях и критериях у пациентов с сахарным диабетом 1 типа учитывались состояния гипогликемии, ее влияние на здоровье, ограничение жизнедеятельности, а в новом приказе об этом нет ни слова, хотя именно гипогликемия является самым опасным осложнением сахарного диабета, приводящим к внезапному летальному исходу. К тому же, все стойкие нарушения в новом нормативном документе для СД 1 типа (инсулинзависимого) и для СД 2 типа (инсулиннезависимого) объединены, хотя эти заболевания совершенно разные как по своей природе, так и по тяжести течения.

После вступления в силу новых классификаций и критериев, используемых при проведении МСЭ, практически невозможно стало получить инвалидность молодым лицам с СД 1 типа по достижении ими 18-летнего возраста. Данная ситуация вызвала широкий протест среди больных сахарным диабетом. В Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации поступило множество обращений от граждан и организаций, а также депутатских запросов по вопросам установления инвалидности детям, страдающим сахарным диабетом, до 18 лет, а также снятия инвалидности гражданам с сахарным диабетом после достижения ими возраста 18 лет [9]. В ответ на волну недовольства, в марте 2023 года Минтруда и социальных отношений поручило ФБ МСЭ Минтруда России провести анализ по итогам переосвидетельствования детей-инвалидов с сахарным диабетом, в связи с достижением возраста 18 лет в учреждении МСЭ и структуре установленной и не установленной инвалидности с этой патологией [9]. После проведения контрольных проверок были выявлены немногочисленные случаи восстановления статуса инвалида детям, достигшим 18-летнего возраста.

Минтруда и социальной защиты в 2020 году направляло в адрес ФБ МСЭ рекомендательное письмо об особенностях проведения МСЭ гражданам с инсулинозависимым сахарным диабетом, достигшим 18 лет, которым устанавливалась категория ребенок-инвалид. В этом письме подробно разъясняются особенности течения сахарного диабета в подростковом периоде, возникающие осложнения, даются рекомендации по установлению инвалидности лицам, заболевшим сахарным диабетом в детстве и достигшим 18-летнего возраста. В документе разъясняется, что при проведении МСЭ граждан с инсулинзависимым сахарным диабетом по достижении возраста 18 лет, которым устанавливалась категория «ребенок-инвалид», группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования [8]. На практике эти рекомендации учитываются далеко не всеми экспертами МСЭ при переосвидетельствовании таких граждан, а исходят исключительно из количественной оценки, согласно новым классификациям и критериям. Отсутствие однообразия в разных субъектах РФ при проведении комплексной оценки МСЭ приводит к многочисленным отказам в установлении инвалидности лицам с сахарным диабетом, достигшим 18-летнего возраста.

Как и любой вопрос государственной политики приобретение статуса инвалида – сфера, где присутствуют коррупционные риски. Представляется, что в этом вопросе

уместно обратиться к зарубежному опыту борьбы с коррупцией, особенно с учетом угрожающей статистики инвалидности и социальной значимости рассматриваемого направления [22, с. 305-306].

Сложившаяся ситуация подчеркнула остроту проблемы, так как эксперты медико-социальной экспертизы, как и в период реформ начала 90-х годов, продолжают оценивать только медицинские показатели, не уделяя должного внимания социальной стороне вопроса. Гражданам приходится бороться за свои права и социальную защиту в судах, однако зачастую такие иски не находят поддержки. Все выше отмеченное происходит при условии, что способы защиты личных и социальных прав граждан, закрепленные в основном законе были серьезно усилены и дополнены после внесения поправок в Конституцию в 2021 году, в том числе дополнительными гарантиями в рамках конституционного судопроизводства. [25, с. 114-115].

В результате социально-правовая защита инвалидов часто остается на бумаге, не обеспечивая реальной помощи и поддержки людям с ограниченными возможностями [18, с.481-491]. На муниципальном уровне управления данные проблемы осознают, отражают, но как правило такой констатацией и ограничиваются. [2, с. 329-330].

Пути решения проблем защиты инвалидов понятны и довольно просты. Необходимо обязать медицинских работников, которые оформляют форму 088/у и готовят необходимые документы для МСЭ, изучать нормативно-правовые акты по установлению инвалидности и заполнению направления на МСЭ медицинской организацией. 90% отказов в установлении инвалидности гражданам с СД 1 типа по достижении ими 18-летнего возраста происходит именно по причине неграмотного, некорректного заполнения врачам формы 088/у. Кроме того на законодательном уровне пересмотреть и внести изменения в критерии, используемые для определения инвалидности по заболеванию сахарный диабет, в частности разделить критерии по инсулинзависимому (СД 1 тип) и инсулиннезависимому (СД 2 тип) сахарному диабету по причине разной природы этих заболеваний, течению и времени возникновения хронических осложнений. При проведении МСЭ экспертам необходимо уделять должное внимание социальным аспектам жизни человека, а не опираться исключительно на количественную оценку критериев. Важно привести к единообразию во всех регионах подход к проведению экспертизы по гражданам с инсулинзависимым СД 1 типа, достигшим 18-летнего возраста.

Из сказанного можно заключить, что в настоящее время имеется многочисленные законы и правовые акты, регулирующие вопросы инвалидности в России, однако их эффективная реализация на практике отсутствует, что препятствует социальному развитию государства.

На сегодняшний день больные сахарным диабетом продолжают бороться за установление инвалидности, вынуждены обжаловать решения не только в Главном и Федеральном бюро МСЭ, но и в судах. Пока не будут изменены и разделены критерии признания гражданина с сахарным диабетом 1 типа и 2 типа инвалидом ситуация в России, к сожалению, не изменится.

### **Список использованных источников**

1. Водолагин М.В. Сахарный диабет, как социально значимое заболевание/ М.В.Водолагин, Н.В.Эккерт // Образовательный вестник «Сознание»-2017. – Т.12. – С. 82-83

2. Герасимов, Е. В. Проблемы и особенности в сфере муниципального управления / Е. В. Герасимов, С. И. Паныкин // Стратегия устойчивого развития в исследованиях молодых ученых: сборник статей и тезисов докладов XIII международной научно-практической конференции студентов, магистрантов и аспирантов, Челябинск, 14 февраля 2017 года / Редколлегия: Якушев А.А., Сафаров Б.Г., Попов Н.А., Кетова И.А., Савеченкова К.А., Максимова Т.В., Подповетная Ю.В., Угрюмова Н.В., Кравченко И.А.. Челябинск: Издательство "Перо", 2017. С. 328-331. – EDN YHHFVF.

3. Гурина А.К. Медико-социальные проблемы профилактики о социально-значимых заболеваниях / А. К. Гурина // FORCIPE. – 2019. – Т. 2. – С.662-662.

4. Диабет 1 типа у детей, подростков и молодых людей / Д-р РагнарХанас, доктор медицины Консультант по Педиатрии – Первое русское издание-Арт-Бизнес-Центр – 2011- с.27-31.

5. Единая платформа Борьба с сахарным диабетом / Проект ГНЦ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава РФ // [Электронный ресурс] : режим доступа : [https://diabet.endocrincentr.ru/o\\_saharnom\\_diabete](https://diabet.endocrincentr.ru/o_saharnom_diabete)

6. Макушева Т.С. Факторный анализ социально значимых заболеваний в РФ / Т.С. Макушева , Е.Н. Галушина, М.С. Апанович // Вестник НГУЭУ.-2019.-№2. – С.85-93.

7. Аспекты сахарного диабета / ЭБС Киберленинка// [Электронный ресурс]: режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/aspekty-saharnogo-diabeta>

Письмо Минтруда и социальной защиты РФ от 22 февраля 2020 г. N 7222.ФБ.77/2020 О направлении разъяснений по вопросу проведения медико-социальной экспертизы по достижении возраста 18 лет гражданам с инсулинзависимым сахарным диабетом, которым устанавливалась категория "ребенок-инвалид" // [Электронный ресурс]: режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/73564214>

8. Письмо Минтруда и социальной защиты РФ от 7.03. 2023 г. № 13-4/10/В-3106 О мерах, принимаемых по вопросу неустановления инвалидности гражданам с сахарным диабетом после достижения ими возраста 18 лет // [Электронный ресурс]: режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406423443>

9. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022г. № 588 «О признании лица инвалидом» // [Электронный ресурс]: режим доступа:<https://base.garant.ru/403829132/>

10. Постановление Правительства Российской Федерации от 16.10.2020г. № 1697 «О временном порядке признания лица инвалидом» // [Электронный ресурс]: режим доступа:<https://base.garant.ru/74771228>

11. Постановление Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» // [Электронный ресурс]: режим доступа:<https://base.garant.ru/12145177>

12. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (с изменениями и дополнениями) // [Электронный ресурс]: режим доступа://<https://base.garant.ru/12137881>

13. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27.08.2019 г. № 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" // [Электронный ресурс]: режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72921006>

14. Регистр эндокринопатий ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ Эндокринологии Минздрава России»// [Электронный ресурс]: режим доступа:// [https:// diaregistry.ru](https://diaregistry.ru)

15. Сахарный диабет 1 типа. Проблемы и решения / под ред. А.С. Аметов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 704 с.

16. Сахарный диабет 1 типа: рук/ А.Ю. Майоров, Е.В. Суркова; Минздравсоцразвития РФ, Федеральное агентство по здравоохранению, ФГУ ЭНЦ Росмедтехнологии. — М.: Перспектива, 2007. — 124 с.

17. Сизова, Н. В. Становление и развитие социально-правовой защиты инвалидов в современной России (конец XX – начало XXI вв.) // Трансформация социально-экономической системы в условиях цифровой экономики: взгляд молодых // Сборник статей XX Национальной (с международным участием) научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов, Челябинск, 22 марта 2024г./ Редколлегия: Кравченко И.А., Подповетная Ю.В., Угрюмова Н.В., Перезовова О.В., Дубынина А.В., Лазарев А.И., Подповетный А.В. – Челябинск: Издательство «Перо», 2024. – С.481-491.

18. Федеральные клинические рекомендации по ведению детей с эндокринными заболеваниями / под ред. И.И. Дедова и В.А. Петерковой. – М.: Практика, 2014. – С.442

19. ФЗ от 24.11.1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» // [Электронный ресурс]: режим доступа: <https://gbusokirzhach.social33.ru/upload/medialibrary/>

20. Эндокринология / ред. Н.А. Бун, Н.Р. Колледж, Б.Р. Уолкер, Дж. А. А. Хантер, пер. с англ. Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеева. – М.: Рид Элсивер, 2009. – 176 с.

21. Карасев, Д. В. Международный опыт противодействия коррупции в свете поправок в Конституцию Российской Федерации / Д. В. Карасев, С. И. Панькин // Современные тенденции управления, экономики и финансов в эпоху цифровизации : Сборник статей по материалам XVIII Национальной научно-практической конференции студентов, магистрантов, аспирантов с международным участием, Челябинск, 16 февраля 2022 года / Уральский филиал Финансового университета при Правительстве РФ. – Челябинск: Издательство "Перо", 2022. – С. 304-307. – EDN YDXUEG.

22. Елпанова, И. А. О системе управления миграцией в Российской Федерации / И. А. Елпанова, С. И. Панькин // Научное пространство современной молодёжи: приоритетные задачи и инновационные решения: III РеФОРУМ «Управлять мечтой!» : сборник статей участников II Всероссийской молодежной научно-практической



конференции, Челябинск, 20 мая 2021 года. – Челябинск: Челябинский государственный университет, 2021. С. 84-86. – EDN HLLFQB.

23. Рухтина, В. С. Частично признанные и непризнанные государства: понятие и их статус в международных отношениях / В. С. Рухтина, С. И. Панькин // Вопросы российской юстиции. – 2022. № 18. С. 495-502. – EDN POQFHJ.

24. Дротоиз, Л. А. Особенности защиты прав и свобод в рамках Конституционного судопроизводства после внесения поправок в основной закон / Л. А. Дротоиз, С. И. Панькин // Современные тренды развития регионов: управление, право, экономика, социум : Материалы XIX Всероссийской студенческой научно-практической конференции, Челябинск, 21–22 апреля 2021 года. Часть 1. Челябинск: ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» Челябинский филиал, 2021. С. 113-115. – EDN FDYZIZ.