



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ»  
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Классификации и критерии, используемые при осуществлении  
медико-социальной экспертизы граждан федеральными  
государственными учреждениями медико-социальной экспертизы,  
утвержденные приказом Министерства труда и социальной защиты  
Российской Федерации от 27 августа 2019 г. № 585н. Приложение 2**



**Науменко Л.Л., доктор медицинских наук,  
Руководитель НМЦ ФГБУ ФБ МСЭ**

Москва 2021г.

# Классификации и критерии

**На сколько тяжело протекает заболевание ?**

**Какой прогноз (клинический, реабилитационный)?**

**Какое влияние оказывает заболевание на рост и развитие ребенка?**

**Каким образом влияет на жизнедеятельность ребенка?**

# Принципы формирования документа Приложения №2

Классификации и критерии содержат: виды нарушенных функций организма, характеристику степеней их выраженности и количественную оценку нарушений в интервале от 10% до 100 %. В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид»;

- категории жизнедеятельности (7 категорий) – их характеристики и параметры оценки;

- критерии инвалидности и критерии категории «ребенок-инвалид»



# Принципы формирования документа (Приложение №2)

Приложения разработаны с учетом принципов и требований международных документов: Конвенции ООН о правах инвалидов, Международной классификации болезней (МКБ – 10), Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), рекомендаций ВОЗ, клинических рекомендаций и стандартов лечения.

В Приложении №2 включены Клинико-функциональные нарушения, возникающие при различных заболеваниях и им дана количественная оценка



# Количественная оценка нарушенных функций

Результаты инструментальных методов исследования	Результаты лабораторных методов исследования	Клинические проявления
Нарушений структуры органа и/или системы организма	Степень дефицита Отсутствие показателя	Характер, частота и длительность обострений
Размеры дефекта	Тяжесть процесса и его активность	Вид нарушенной функции
Изменения морфологической структуры	Степень компенсации	Толерантность к нагрузкам
Определение связи: дефект-функция - жизнедеятельность	Концентрация вещества в средах	Влияние симптомов заболевания на повседневную деятельность

# Принципы формирования документа Приложения №2

Приложение - совместный труд большого авторского  
коллектива:

**СПИУВЭК**

**ФГБУ ФБ МСЭ**

**Ведущие специалисты, главные внештатные специалисты  
Минздрава**

**Врачи по МСЭ в субъектах РФ**

**Представители пациентских организаций, общественных  
организаций**

**Инициативные граждане**



# Структура документа

Содержит 19 классов болезней , в соответствии с по МКБ-10  
8 столбцов (классы, блоки и наименование болезней) рубрика  
по МКБ, виды стойких расстройств функций организма, КФХ,  
количественная оценка (%),

264 страницах текста

Не все нозологические формы болезней отражены т.к не  
все характерны для детского возраста

Исключены патологические состояния, которые не приводят  
к инвалидности

В случаях отсутствия заболевания в Приложении



# Принципы формирования документа Приложения №2

Документ содержит Примечание к каждому пункту - Классу болезней (не к наименованию болезней), в котором отражены критерии инвалидности применительно к классу болезней (клинико-функциональные характеристики, результаты лабораторных, инструментальных, функциональных методов исследования). В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид"





# Принципы формирования документа

## Приложения №2

Избежать излишней детализации

Сделать применимым на практике

Исключить характеристики не значимые для формирования экспертного решения

Экспертное решение - это объективное доказательство наличия или отсутствия ограничений жизнедеятельности у гражданина в соответствии с концепцией инвалидности и требованиями нормативных документов.



# Принципы формирования документа

## Приложения №2

1. Документ сопоставимым с действующими нормативными документами, учтены пункты, регламентирующие определение категории «ребенок инвалид»
2. Учтены требования ФЗ -181, основные положения МКФ, МКБ – 10
3. Количественная оценка степени нарушенных функций организма включает незначительные , умеренные, выраженные и значительно выраженные нарушения

# Принципы формирования документа

## Приложения №2

4. Количественная оценка степени нарушенных функций организма определялась с учетом выделения маркеров нарушенного здоровья

5. Маркер нарушенного здоровья – это заболевание, травма, порок развития, генная или хромосомная мальформация, имеющие клинико-функциональные проявления (нарушения), характерные лабораторные или выявленные инструментальными методами исследования структурные изменения

6. Учтены интегральные показатели здоровья в детском возрасте это рост и развитие ребенка (весо-ростовые показатели, показатели физического, психо-моторного и речевого развития)

# Принципы формирования документа

## Приложения №2

7. Приложение 2 соответствует структуре Приложения №1 сохранена преемственность в оценке КФХ, основанная на объективных данных, результатах обследования (функциональные, инструментальные , лабораторные )

8. Сохранены принципы экспертной оценке нарушенных функций организма (влияние нарушенных функций на повседневную деятельность ребенка)



# Принципы формирования документа

## Приложения №2

**Выделены клинико-функциональные характеристики для детей от 0 до 3 лет. Например, у детей до 3 лет умеренные нарушения сенсорной функции (зрения) определяются при отсутствии предметного зрения**

# Принципы формирования документа Приложения №2

Термин «задержка развития на 3 эпикризных срока» указывает на нестойкость нарушений, например, недоношенный ребенок имеет право на задержку в развитии на 3 эпикризных срока (это нестойкие нарушения).

Для МСЭ важен диагноз, верифицированный в медицинском учреждении в соответствии с кодом МКБ10

Например, ребенок с ДЦП, возраст 2 года, не корректно говорить о задержке психомоторного развития, правильнее сказать о нарушениях психических функций умеренной или выраженной степени



# Принципы формирования документа

**В классификациях и критериях содержится раздел в котором указано, что «если приложением к настоящим Классификациям и критериям не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, то степень выраженности устанавливается комиссией исходя из клинико-функциональной характеристики заболевания, травмы, порока развития .....»**



Благодарю за внимание



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА  
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ