



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

**«Основные направления совершенствования новых классификаций и критериев используемых при проведении медико-социальной экспертизы и основанных на количественной оценке степени нарушения функций организма в процентах с учетом основных инвалидизирующих патологий»**



**Дымочка Михаил Анатольевич**  
Руководитель-главный федеральный эксперт  
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России, д.м.н.



# МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## Модернизация системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов

Федеральное бюро медико-социальной экспертизы

84 Главных бюро медико-социальной экспертизы по субъектам РФ

1795 филиалов Главных бюро медико-социальной экспертизы в города и сельских поселениях

**Оптимизация структуры и численности учреждений, уточнение и конкретизация их функций, повышение квалификации специалистов**

Приказом Минтруда России утвержден Порядок организации и деятельности учреждений МСЭ

**Повышение объективизации и качества принимаемых решений**

Разработаны новые Классификации и критерии основанные на количественной оценке и кодификации категорий инвалидности, значимых для ситуационной помощи

**Совершенствование системы учета структуры, динамики и категорий инвалидности**

Внедрение и совершенствование Единой вертикально-интегрированной информационно-аналитической системы МСЭ и учетно-отчетных форм госстатотчетности

**Совершенствование используемых технологий и процедуры проведения МСЭ**

Разработаны новые Административный регламент, Протокол проведения, Акт по МСЭ, Стандарты оснащения

**Совершенствование обеспечения Техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями**

Приказом Минтруда России утверждены Классификация ТСР, Показания и противопоказания к их назначению

**Создание физической и информационной доступности экспертных, реабилитационных и ситуационных услуг (сокращение пути инвалида)**

Совершенствование межведомственного взаимодействия с использованием портала Госуслуг, Правила оказания Ситуационной помощи

## **Основные принципы примененные при создании классификаций и критериев используемых при медико-социальной экспертизе с учетом основных инвалидизирующих патологий**

- 1) классификации функций организма приведены в соответствие с положениями МКФ;**
- 2) построение клинико-функциональной характеристики дефектов приводящих к нарушению функций организма приведено с учетом классификации структур организма и положениях МКФ;**
- 3) по степеням выраженности нарушенных функций организма дана количественная оценка клинико-функциональной характеристики проявлений заболеваний, последствий травм или дефектов с учетом основных инвалидизирующих патологий;**
- 4) заложены основы информационно-аналитического учета различных категорий инвалидов в зависимости от структуры, тяжести и этиопатогенеза инвалидности применительно к целям оказания соответствующей категории реабилитационной, абилитационной и ситуационной помощи.**



# Основные направления дальнейшего совершенствования классификаций и критериев используемых при медико-социальной экспертизе с учетом основных инвалидизирующих патологий

4. Выделяются 4 степени (описательные) стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, которые дополнительно классифицированы\* с использованием количественной системы оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека применительно к клинико-функциональной характеристике заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения, устанавливаемой в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов, предусмотренной приложением к настоящим классификациям и критериям:

I степень – стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами; количественная система оценки I степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, применительно к клинико-функциональной характеристике заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения устанавливается в процентах в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень – стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами; количественная система оценки II степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, применительно к клинико-функциональной характеристике заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения устанавливается в процентах в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами; количественная система оценки III степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, применительно к клинико-функциональной характеристике заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения устанавливается в процентах в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами; количественная система оценки IV степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, применительно к клинико-функциональной характеристике заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения устанавливается в процентах в диапазоне от 90 до 100 процентов.



\* - Классификация с использованием количественной системы оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, применительно к клинко-функциональной характеристике заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших вышеуказанные нарушения, производится, в случае если она предусмотрена соответствующими подпунктами приложения к данному приказу



«Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами в процентах» предназначена для количественной оценки в процентах стойких клинико-функциональных характеристик заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших стойкое нарушение функций организма человека и по своей сути, дополняет дескрипционную оценку, в целях большей объективизации, единообразия и прозрачности выносимых учреждениями медико-социальной экспертизы решений и исключения (сведения к минимуму) антикоррупционной составляющей.



В основу перечня клинико-функциональных характеристик положен принцип систематизации учитывающий, как классификацию основных видов стойких расстройств функций организма человека, так и Международную классификацию болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) с указанием основного и дополнительного кода в соответствии с МКБ-10.



Нозологический перечень заболеваний, последствий травм и дефектов не может быть и не является исчерпывающим. Представлены основные инвалидизирующие нозологические формы и их клинико-функциональная характеристика, соответствующая определённому проценту степени выраженности нарушенных функций организма человека и обусловленных конкретными проявлениями (течением, локализацией, распространённостью, сочетанием симптомов и синдромов) данных нозологических форм. При этом необходимо подчеркнуть, что большинство представленных в перечне нозологических форм сопровождаются одностипными нарушениями функций определённых органов и систем организма: так например, именно оценка степени тяжести ХСН является основополагающим критерием количественной оценки при практически всей патологии сердечно-сосудистой системы, степень тяжести ХДН при болезнях органов дыхания, степень тяжести ХПН при болезнях почек, степень выраженности парезов и параличей и при определённой группе патологий сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервных систем, выраженность ограничения объёма активных и пассивных движений при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата и т.д., поэтому при нозологических формах, не представленных в перечне, следует руководствоваться функциональной характеристикой одностипных нарушений при других формах патологии, представленных в перечне.





Более того, в целом ряде случаев нозологическая принадлежность клинико-функциональных нарушений не указана, степень нарушения функций представлена как таковая (например, снижение остроты и сужение полей зрения при болезнях глаза и его придаточного аппарата; степень снижения слуха при болезнях уха и сосцевидного отростка, выраженность и локализация парезов и параличей при определенной группе патологий сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервных систем и др.), так как эти нарушения и степень их выраженности типичны, четко детерминированы и распространяются на практически любую патологию из данной конкретной группы болезней.



Более того, в целом ряде случаев нозологическая принадлежность клинико-функциональных нарушений не указана, степень нарушения функций представлена как таковая (например, снижение остроты и сужение полей зрения при болезнях глаза и его придаточного аппарата; степень снижения слуха при болезнях уха и сосцевидного отростка, выраженность и локализация парезов и параличей при определенной группе патологий сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервных систем и др.), так как эти нарушения и степень их выраженности типичны, четко детерминированы и распространяются на практически любую патологию из данной конкретной группы болезней.

# Благодарю за внимание



МИНИСТЕРСТВО ТРУДА  
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ