

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮРО**  
**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**  
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России)  
ул. Ивана Сусанина 3, Москва, 127486  
Тел. 8 (499) 487-57-11; 488-40-70; факс 8(499)487-81-81  
E-mail: [fbmse@fbmse.ru](mailto:fbmse@fbmse.ru) <http://www.fbmse.ru>  
ОКПО 55220088, ОГРН1047743057493  
ИНН/КПП 7743085670/774301001

медико-социальной экспертизы  
по субъектам Российской  
Федерации

23.12.2014 № 24283/2014

на № \_\_\_\_\_

Методическое письмо (разъяснения)

«Об особенностях определения суммарной количественной оценки степени нарушенных функций организма (в процентах) при наличии нескольких стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами и использования временных электронных форм вкладыша к акту и протоколу».

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 сентября 2014 г. № 664н (зарегистрирован в Минюсте России 20 ноября 2014 г. № 34792, опубликовано в Российской газете № 284 12 декабря 2014 г., вступает в силу 23 декабря 2014 г.) утверждены «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (далее - Классификации и критерии).

В разделе II, указанных Классификаций и критериев, «Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени

их выраженности» приводится перечень основных видов стойких расстройств функций организма человека (пункт 3).

В пункте 4 данного раздела приводится классификация нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами с использованием количественной системы оценки степени выраженности указанных нарушений, устанавливаемой в процентах в диапазоне от 10 % до 100 %, с шагом в 10 %, предусмотренной приложением к настоящим классификациям и критериям.

Установление I степени предусматривает наличие стойких незначительных нарушений функций организма человека и определяется в диапазоне 10-30 %.

Установление II степени предусматривает наличие стойких умеренных нарушений функций организма человека и определяется в диапазоне 40-60 %.

Установление III степени предусматривает наличие стойких выраженных нарушений функций организма человека и определяется в диапазоне 70-80 %.

Установление IV степени предусматривает наличие значительно выраженных нарушений функций организма человека и определяется в диапазоне 90-100 %.

В приложении к утвержденным Классификациям и критериям приводится «Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами в процентах», в которой изложена клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека при различных заболеваниях последствиях травм и дефектов (14 разделов) к которым дана соответствующая количественная оценка в процентах.

Количественная оценка в процентах приводится как в определении процентов с шагом в 10 процентов (10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100), так и в определенном диапазоне (10-30, 40-60, 70-80, 90-100 %). В определенном диапазоне приводится интегрированная клинико-функциональная

характеристика, учитывающая возможные особенности степени нарушения конкретной функции организма и факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, наличие и частота пароксизмальных состояний, распространенность патологического процесса, включение органов мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений и др.

В соответствии с пунктом 4 Классификаций и критериев, при наличии нескольких стойких нарушений функций организма, каждая из них оценивается отдельно с использованием количественной системы и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Затем выбирается максимально выраженное в процентах нарушение функции организма и устанавливается ссылка на пункт количественной системы оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами в процентах, в соответствии с приложением к классификациям и критериям.

В случае установления наличия факта влияния других нарушений функций организма на утяжеление максимально выраженного в процентах нарушения функции организма производится суммарная оценка степени нарушенных функций организма в процентах, которая может быть выше, максимально выраженного нарушения функции, но не более чем на 10 %.

Наличие факта влияния других нарушений функций организма на утяжеление максимально выраженного в процентах нарушения функции организма также устанавливается со ссылкой на пункт количественной системы оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами в процентах, послуживший основанием для утяжеления максимально выраженного в процентах нарушения функции в соответствии с приложением к классификациям и критериям.

Наличие факта влияния других нарушений функций организма на утяжеление максимально выраженного в процентах нарушения функции

организма должно быть подробно обосновано в соответствующем разделе вкладыша к протоколу проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы.

Если выявленные нарушения нескольких функций организма, различной степени выраженности, например, функций кровообращения, пищеварения, сенсорной, мочевыделительной системы, не утяжеляют степень выраженности друг друга, то суммарная оценка степени нарушенных функции организма не производится.

При этом при установлении факта влияния других нарушений функций организма на утяжеление максимально выраженного в процентах нарушения функции организма должно учитываться только совокупное взаимоотягощающее влияние воздействия друг на друга нарушенных функций (если таковое имеется), наиболее часто это отмечается внутри одной степени выраженности, например, умеренные нарушения функции кровообращения и умеренные нарушения функции дыхания могут дать суммарно (40+10 %) 50 %.

Наличие одного функционального нарушения в некоторых случаях может неблагоприятно влиять на другое при одновременном повреждении парных органов или конечностей (отсутствие первых пальцев кистей рук; прогрессирующее поражение почек и хронической почечной недостаточности (мочевыделительной системы) при высокой степени активности системных и/или иммунных заболеваний (например при системной красной волчанке)).

При этом необходимо учесть, что наиболее типичные случаи взаимоотягощающего влияния уже учтены в самой количественной системе оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами в процентах (например, пункт 2.2.1.2: Стенокардия II ФК – легкая, умеренная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с ХСН до I стадии включительно) – 30% и п. 2.2.1.3: Стенокардия III ФК – средней тяжести, выраженная степень нарушения коронарного

кровообращения (протекающая при сочетании с ХСН до ПА стадии включительно) – 40-60% и др.).

Вместе с тем учесть все возможные относительно редко встречающиеся случаи взаимоотягощающего влияния не представляется возможным из-за многообразия нозологических форм и их возможных сочетаний, а также индивидуальных особенностей организма человека. Ниже приведены отдельные примеры взаимоотягощающего влияния с утяжелением степени выраженности нарушенной функции.

Пример 1. Гражданин «С» направлен на МСЭ с ампутацией конечности на уровне голени при недостаточной дееспособности культы и суставов другой конечности (травматической), с умеренными статодинамическими нарушениями с оценкой в 60 %, кроме этого у него верифицирован атеросклероз, хроническая артериальная недостаточность, облитерирующий артериит сосудов другой конечности, (а так-же состояние после реваскуляризации) степень ишемии II. В данном случае односторонняя ишемия II степени будет соответствовать 30 % и суммарная оценка степени нарушенной статодинамической функции составит 70 % (60 % +10 %).

Пример 2. У гражданки «М» имеется Бронхиальная астма, среднетяжелое течение с умеренно частыми обострениями (6 раз в год) и приступами средней тяжести (бронхиальная астма персистирующее течение, средней степени тяжести, частично контролируемая) с ХДН 2 степени с умеренными нарушениями функции дыхательной системы соответствующей 60 %. Имеется, также, сопутствующее заболевание: ИБС, стенокардия 2 ФК, протекающая в сочетании с ХСН ПА степени) – умеренное нарушение функции системы кровообращения с оценкой 40 %. Суммарная оценка, в данном случае будет соответствовать 60 % +10 %=70 %. В 10 % оценено влияние на ХДН 2 при бронхиальной астме, имеющейся сопутствующей патологии - ИБС 2 ФК протекающей в сочетании с ХСН ПА степени.

Пример 3. У гражданина «Г» имеется двусторонняя глухота, сопровождающаяся умеренными нарушениями сенсорной функции (слуха) с оценкой в 60 %. Сопутствующая патология - близорукость с остротой зрения

лучше видящим глазом с переносимой коррекцией 0,2 с оценкой в 50 %. Суммарная оценка составит 70 % (глухота – 60 % +10 % - снижение остроты зрения до 0,2 с переносимой коррекцией).

Пример 4. У гражданина «П» отдаленные последствия туберкулеза органов дыхания и неуточненного туберкулеза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллезно-дистрофические, кальцинаты, плевропневмосклероз, цирроз, последствия хирургических вмешательств) с хронической дыхательной недостаточностью III степени, оценены в 80 %. Кроме того, у больного имеется – Анкилоз правого коленного сустава в функционально-невыгодном положении сопровождается стойкими умеренными статодинамическими нарушениями с оценкой в 40 %. Суммарная оценка будет складываться из 80 % (ХДН 3) и 10 % вследствие статодинамических нарушений при ХДН III степени и анкилозе коленного сустава в функционально не выгодном положении.

Пример 5. У гражданина «Х» сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения: (диабетическая ангиопатия, гангрена), диабетическая макроангиопатия ХАН II стадии обеих нижних конечностей с оценкой 40 % и посттравматическое отсутствие большого пальца с пястной костью 30 %. Оценка составит 40 % , так как отсутствие большого пальца кисти не влияет на степень хронической артериальной недостаточности нижней конечности.

Учитывая, что Классификации и критерии вступили в силу 23.12.2014 Федеральное бюро рекомендует до выхода приказов Минтруда России по утверждению, соответствующих Классификациям и критериям, форм акта медико-социальной экспертизы гражданина (далее – акт) и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы (далее – протокол) использовать временные электронные формы вкладыша к акту и протоколу, содержащие раздел по заключению о видах и степени стойких расстройств функций организма согласно приказу Минтруда России от 29.09.2014 № 664н «О классификациях и критериях, используемых при

осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Форма вкладыша приобщается к акту и протоколу, при этом в обязательном порядке делается отметка в пункте 33 протокола (Перечень документов, основные сведения, послужившие основанием для принятия решения федерального учреждения медико-социальной экспертизы).

Данная форма вкладыша реализована в новой версии ЕАВИИАС МСЭ и рекомендована для утверждения приказом по учреждению.

В целях обеспечения единообразия применения вышеуказанных Классификаций и критериев и организации контроля за проведением медико-социальной экспертизы и учитывая, что установление наличия факта влияния других нарушений функций организма на утяжеление максимально выраженного в процентах нарушения функции организма является сложным и относительно редким случаем Федеральное бюро считает целесообразным установить контроль за проведением, либо организовать проведение медико-социальной экспертизы в случае установления наличия факта влияния других нарушений функций организма на утяжеление максимально выраженного в процентах нарушения функции организма и установления суммарной оценки степени нарушенных функций организма в процентах экспертными составами Главного бюро медико-социальной экспертизы по соответствующему субъекту Российской Федерации согласно Порядку организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, утвержденному приказом Минтруда России от 11.10.2012 № 310н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы».



Руководитель –  
главный федеральный эксперт по МСЭ  
ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России



М.А. Дымочка