

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 614.2:616-036.865

Е.И. Акимов, Р.Р. Асанов, В.П. Войтюк

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ КЛАССИФИКАЦИЙ И КРИТЕРИЕВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Алтайскому краю» Минтруда России, 656049, г. Барнаул

*Актуальность обсуждения классификаций и критериев установления инвалидности обусловлена формированием новых условий жизни в современном обществе, требующих более конкретного правового определения ограничений жизнедеятельности гражданина, вызванных нарушением состояния его здоровья, и способов их преодоления. Дополнительным стимулом к обсуждению этого вопроса являются ратификация Россией в 2012 г. Конвенции о правах инвалидов и представление проекта приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации “Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы”, разработанного с использованием положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.*

*Ключевые слова: классификация; критерии; медико-социальная экспертиза; нарушение функций организма; категории ограничения жизнедеятельности; совершенствование; инвалид; Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья; проект; концепция.*

### PROPOSALS FOR IMPROVEMENT OF THE CLASSIFICATION AND CRITERIA FOR DISABILITY DEFINITION

*E.I. Akimov, R.R. Asanov, V.P. Voytyuk*

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Altai region, 656049, Barnaul, Russian Federation

*The relevance of classification discussion and disability criteria establishment is determined by new living conditions in modern society, requiring more concrete legal determination of citizen's vital functions limitations, caused by his state of health violation, and methods of their overcoming. An additional incentive to the discussion of this question is the ratification of the Convention on the rights of persons with disabilities by Russian Federation in 2012 and of Ministry labour and social defense of Russian Federation order project «About the classifications and criteria approval, used during realization of medico-social examination of citizens by federal public institutions of medico-social examination» submission, worked out with the use of International classification of functioning, vital functions limitations and health.*

*Key words: classification; criteria; medical and social examination; violation of system functions; category of vital functions limitation; improvement; invalid; International classification of functioning, vital functions limitations and health; project; conception.*

В соответствии с Конвенцией о правах инвалидов, принятой ООН в 2006 г. и ратифицированной Российской Федерацией Федеральным законом от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ, к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их эффективному участию в жизни общества наравне с другими.

Из этого определения следует, что основным при установлении инвалидности является наличие нарушений здоровья, сопровождающихся физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые препятствуют взаимодействию инвалидов с окружающей средой и тем са-

мым ограничивают жизнедеятельность человека в основных категориях, которые уже используются в медико-социальной экспертизе (способность или возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельное передвижение, обучение, трудовую деятельность, общение, ориентацию и контроль за своим поведением).

Концепция совершенствования государственной системы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, одобренная Правительством Российской Федерации (АЖ-П12-8210 от 30.11.2010), направлена на устранение недостатков, имеющихся в нормативно-правовом обеспечении медико-социальной экспертизы, в том числе в приказе № 1013н, и предусматривает переход на более объективные критерии установления инвалидности с учетом положений Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ).

В предложенном в рамках реализации этой концепции Министерством труда и социальной защиты РФ проекте нового приказа “Об утверждении классифи-

Для корреспонденции:

Акимов Евгений Иванович – врач высшей квалификационной категории, заслуженный врач Российской Федерации, начальник отд. по организации работы с документами, руководитель экспертного состава № 3; 656049, Алтайский край, г. Барнаул, пр. Ленина, 5, e-mail: mse22@mail.ru.

каций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы” в качестве критерия инвалидности предусматривается, кроме нарушения функций организма, учитывать нарушение структур организма и в количественном выражении предполагается использование балльной оценки всех этих нарушений.

Если нарушения структуры организма – это аномалия, деформация, дефект, утрата анатомической части организма (глаза, гортани, легкого, желудка, щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечника, почки, верхней или нижней конечностей, их сегментов и др.), внешнее уродство (деформации лица, головы, туловища, конечностей, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела) или другое значительное отклонение в структурах организма на органном, тканевом, клеточном, субклеточном или молекулярном уровнях, которые представляют собой отклонения от общепринятых стандартов биомедицинского статуса организма человека в соответствующем периоде (возрасте) его биологического развития, то попытка экспертной оценки этих нарушений неизбежно приводит к необходимости определения степени выраженности нарушений тех или иных функций либо оформления нарушений структуры организма в какой-то аналог перечня «анатомических дефектов и деформаций» из пункта «г» раздела IV «Инструкции по определению групп инвалидности» от 1956 г.

Количественная (балльная) оценка степени выраженности стойких нарушений функций и (или) структур организма, обусловленных проявлениями заболеваний, последствий травм или дефектов в предлагаемом варианте допускает смешение “нозологического” и “функционального” подходов, а в отдельных случаях и полный уход от последнего, что, по нашему мнению, является “шагом назад” в плане объективности оценки ограничений жизнедеятельности.

Оставляя за рамками этой статьи оценку отдельных пунктов балльной таблицы, приложенной к проекту приказа, так как она дана нами в предложениях и замечаниях, направленных в ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России по письму от 22.02.2013, хотелось бы высказать наше мнение о возможных подходах к формированию критериев определения групп инвалидности и категории «ребенок-инвалид».

Учитывая, что Генеральной прокуратурой Российской Федерации в ходе проведенной антикоррупционной экспертизы приказа № 1013н установлено, что пункт 4 классификаций и критериев содержит коррупциогенные факторы, так как термины “стойкие”, “незначительные”, “умеренные”, “выраженные”, “значительно выраженные” нарушения не определены и ввиду своей неконкретности не могут служить основанием для объективного разграничения степеней нарушения функций организма, следует дать толкование этих терминов, адаптировав их к потребностям медико-социальной экспертизы.

Степень тяжести нарушения функций организма, указанных в пункте 3 приказа №1013н и предлагаемого проекта, должна определяться по единым критериям, утвержденным нормативно (по примеру по-

становления Минтруда России от 18 июля 2001 г. № 56), а используемые клиницистами многочисленные классификации в экспертных документах должны интерпретироваться в рамках утвержденных критериев.

Степень стойких нарушений функций и нарушений структуры организма в определении признаков инвалидности должна быть основной, но, по нашему мнению, не единственной.

Считаем, что используемые в медико-социальной экспертизе основные категории жизнедеятельности в достаточной мере отвечают требованиям объективной оценки ограничений, затрудняющих интеграцию гражданина в социум.

Однако критерии определения степени выраженности каждой категории ограничений жизнедеятельности, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 23 декабря 2009 г. № 1013н, требуют дополнительной проработки.

Такие критерии, используемые в действующем приказе и предложенном проекте, как «более длительная затрата времени, дробность выполнения, сокращение и уменьшение объема, использование при необходимости вспомогательных технических средств, регулярная частичная и значительная помощь других лиц, снижение квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшение объема работы» требуют нормативной конкретизации по времени, объему, разрядам, классам тяжести и т.д.

Четыре степени тяжести стойких функциональных нарушений (незначительная, умеренная, выраженная, значительно выраженная) позволяют определить признаки ограничения жизнедеятельности во всех категориях, за исключением степени ограничения способности к трудовой деятельности.

Например, утяжелить степень ограничения способности к трудовой деятельности, как мы считаем, может быстрое прогрессирование заболевания, неблагоприятный клинический прогноз и т.д. Препятствием или ограничением для выполнения трудовой деятельности могут быть не только функциональные нарушения, но и многоэтапные непрерывные оперативные вмешательства, курсовая химио- и лучевая терапия, выходящие за рамки временной нетрудоспособности, санитарно-эпидемиологические ограничения при туберкулезе и т.д. Эти показатели должны быть включены в критерии инвалидности и могут быть выражены в баллах.

Понятие «стойкости» функциональных нарушений может быть определено исходя из возможности изменения их по степени тяжести в рамках минимального временного периода, на который устанавливается инвалидность, т. е. одного года.

Критерии определения той или иной группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» тоже требуют, на наш взгляд, коррекции по некоторым пунктам.

Приказом Минздравсоцразвития России от 26 января 2012 г. № 60н внесены изменения в классификации, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России от 23 декабря 2009 г. № 1013н. Считаем эти изменения затрудняющими вынесение экспертного решения, так как критерии степени ограничения способности к трудовой деятельности и обучению стали более «размытыми», а включение III степени ограничения способности к трудовой деятельности и обу-

чению в критерии I группы инвалидности приводит к тому, что граждане со значительной разницей в состоянии здоровья относятся к одной группе инвалидности и это представляется нам нелогичным.

В пункте 11 раздела IV приказа № 1013н и в проекте нового приказа категория «ребенок-инвалид» может устанавливаться только по критерию ограничений жизнедеятельности без требований к выраженности функциональных нарушений. Учитывая, что оценка степени ограничения всех категорий жизнедеятельности в нормативном документе и проекте также трактуется без учета функциональных нарушений, можно допустить возможность признания индивида ребенком-инвалидом при незначительных нарушениях функций организма. Если законодатель подразумевал законность такой ситуации, то нужно это отразить в документе. В противном случае следует указать, что критерием определения категории «ребенок-инвалид» является нарушение здоровья со стойким, не менее чем умеренно выраженным нарушением функций и структур организма.

Существенным положительным моментом проекта новых классификаций и критериев по сравнению с действующими является включение основных типов нарушений функций организма, дифференцированных с учетом положений МКФ по преимущественным видам помощи, в которых нуждается инвалид в конкретной жизненной ситуации.

Надеемся, что реализация назревших изменений в нормативных и правовых документах, используемых

в сфере медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, будет способствовать эффективному участию лиц с ограниченными возможностями в жизни общества наравне с другими гражданами.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Международная Конвенция о правах инвалидов. Нью-Йорк. 13.12.2006.
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. № 175 «О Государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы». М.; 2011.
3. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы (в новой редакции), утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2181-р. М.; 2012.
4. Концепция совершенствования государственной системы МСЭ и реабилитации инвалидов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, одобренная Правительством Российской Федерации (АЖ-П12-8210 от 30.11.2010). М.; 2010.
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.12.2009 г. № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы». М.; 2009.
6. Проект приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Поступила 22.04.13

© Д.Г. ОГАЙ, 2014

УДК 616-006.04-036.86]:312.6(470.311)«2006–2012»

Д.Г. Огай

## ЗАКОНОМЕРНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОБЩЕЙ ИНВАЛИДНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер», 149000, г. Балашиха

*В статье проведен анализ и определены закономерности формирования общей инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Московской области с учетом возраста, группы инвалидности, структуры и уровня, а также проведен сравнительный анализ формирования инвалидности в Российской Федерации.*

**Ключевые слова:** *первичная, повторная, общая инвалидность; злокачественные новообразования; возраст; группа инвалидности; уровень.*

REGULARITIES OF TOTAL DISABILITY DEVELOPMENT DUE TO CANCER IN MOSCOW REGION

D.S. Ogay

Moscow regional oncological dispensary, 143900, Balashikha, Russian Federation

*The article analyses the patterns of formation and identified a total disability due to malignant neoplasms in the Moscow region with regard to age, disability groups, the structure and level, as well as a comparative analysis of the disability formation in the Russian Federation.*

**Key words:** *primary, repeated, total disability; cancer; age; disability group; level.*

Для корреспонденции:

Огай Дмитрий Сергеевич – канд. мед. наук, зав. 4-м онкологическим гинекологическим отд-нием; 143900, Моск. обл., г. Балашиха, ул. Карбышева, д. 6, e-mail: dogay2008@yandex.ru.