
Зарегистрировано в Минюсте России 20 ноября 2014 г. N 34792

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 29 сентября 2014 г. N 664н

**О КЛАССИФИКАЦИЯХ И КРИТЕРИЯХ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

В соответствии с подпунктом 5.2.105 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3528; 2013, N 22, ст. 2809; N 36, ст. 4578; N 37, ст. 4703; N 45, ст. 5822; N 46, ст. 5952; 2014, N 21, ст. 2710; N 32, ст. 4499), приказываю:

1. Утвердить прилагаемые **классификации и критерии**, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. N 1013н "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 марта 2010 г. N 16603);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 января 2012 г. N 60н "О внесении изменений в классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. N 1013н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 февраля 2012 г. N 23224).

Министр
М.А.ТОПИЛИН

Утверждены
приказом Министерства труда
и социальной защиты
Российской Федерации
от 29 сентября 2014 г. N 664н

**КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

I. Общие положения

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека

и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

II. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека и степени их выраженности

3. К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

нарушения языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия); вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

нарушения сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

нарушения, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

4. Выделяются **4 степени стойких нарушений функций организма человека**, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, классифицируемые с использованием количественной системы оценки степени выраженности указанных нарушений, 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, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается с использованием количественной системы и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функций организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов. Значения максимально выраженных нарушений функций организма указаны в [приложении](#) к настоящим классификациям и критериям.

III. Классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

5. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

6. Выделяются **3 степени выраженности ограничений** каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

а) **способность к самообслуживанию** - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены:

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, подробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) **способность к самостоятельному передвижению** - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, подробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) **способность к ориентации** - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) **способность к общению** - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) **способность контролировать свое поведение** - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) **способность к обучению** - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам и адаптированным (основным) образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных технологий с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) **способность к трудовой деятельности** - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

7. Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

IV. Критерии установления групп инвалидности

8. Критерием для установления **первой группы** инвалидности является нарушение здоровья человека с **IV степенью выраженности** стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, **приводящее к 3 степени выраженности ограничений** одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

9. Критерием для установления **второй группы инвалидности** является нарушение здоровья человека с **III степенью выраженности** стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, **приводящее к 2 степени выраженности ограничений** одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

10. Критерием для установления **третьей группы инвалидности** является нарушение здоровья человека со **II степенью выраженности** стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к **1 степени выраженности** ограничений следующих категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к трудовой деятельности;
- ж) способности к обучению.

11. Категория "ребенок-инвалид" определяется при наличии у ребенка ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности ограничений (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

Приложение
к классификациям и критериям,
используемым при осуществлении
медико-социальной экспертизы
граждан федеральными государственными
учреждениями медико-социальной
экспертизы, утвержденным приказом
Министерства труда и социальной
защиты Российской Федерации
от 29 сентября 2014 г. N 664н

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ СИСТЕМА
ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ
ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,
ПОСЛЕДСТВИЯМИ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТАМИ, В ПРОЦЕНТАХ

В тексте документа используются следующие сокращения:

- МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
- ВИЧ - вирус иммуноного дефицита человека;
- СПИД - синдром приобретенного иммуноного дефицита;
- IQ - коэффициент умственного развития;

N п/п	Классы болезней (по МКБ-10)	Блоки болезней (по МКБ-10)	Наименования болезней, травм или дефектов и их последствия	Рубрика МКБ-10 (код)	Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
7.	Психические расстройства и расстройства поведения (класс V)			F00 - F99		
<p>Примечание к пункту 7.</p> <p>Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения, основывается на характере и степени выраженности психопатологической симптоматики, ее прогрессивности, динамике состояния, на особенностях расстройств личности, на типах компенсации и характере адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой). Коды заболеваний указаны в соответствии с "Практическим руководством по применению МКБ-10 в психиатрии и наркологии" (А.А Чуркин, А.Н. Мартюшов. М.: Издательство ГНЦ С и СП им. В.П. Сербского, 2004, - 140 стр.).</p>						
7.1		Расстройства психологического (психического) развития		F80 - F89		
7.1.1			Специфические расстройства развития учебных навыков Специфическое расстройство чтения Специфическое расстройство правописания (спеллингования) Специфическое расстройство	F81 F81.0 F81.1 F81.2		

			арифметических навыков			
7.1.1.1					Незначительные расстройства без существенных нарушений школьной деятельности (обучение по общеобразовательной программе с хорошей (обычной) успеваемостью)	10
7.1.1.2					Незначительные расстройства с нарушениями концентрации внимания и затруднениями в школьной деятельности (обучение по общеобразовательной программе с удовлетворительной успеваемостью)	20 - 30
7.1.1.3					Умеренные расстройства с трудностями школьной адаптации (возможно получение образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий)	40 - 60
7.1.1.4					Выраженные расстройства с трудностями школьной адаптации (возможно получение образования определенного уровня с использованием только коррекционных программ в специализированном образовательном учреждении, на дому; с использованием дистанционного управления и при необходимости вспомогательных технических средств и технологий)	70 - 80

7.1.2			Общие расстройства психологического развития Детский аутизм Атипичный аутизм Синдром Аспергера	F84 F84.0 F84.1 F84.5		
<p>Примечание к подпункту 7.1.2.</p> <p>Количественная оценка степени выраженности нарушений психических функций при детском аутизме основывается на оценке:</p> <ul style="list-style-type: none"> - степени выраженности нарушений социо-коммуникативных интеракций (бедность/отсутствие эмоциональных реакций, недостаточность или отсутствие потребности в речевом контакте при наличии имеющихся речевых навыков, ограничение или стереотипность интересов, снижение или отсутствие социальной активности и др.); - тяжести имеющихся поведенческих нарушений и психопатологической симптоматики (моторные стереотипии, игровые ритуалы, фобии, гневливость и агрессивность, включая самоповреждения и аутоагрессию, нарушение сна и приема пищи и др.); - степени клинической и социальной компенсации болезненного состояния; - уровня социальной и социально-психологической адаптации в основных сферах жизнедеятельности. <p>Учитывается сочетание аутизма с интеллектуальной несформированностью.</p>						
7.1.2.1					В патопсихологическом синдроме на передний план выступают неврозоподобные расстройства, что проявляется в тормозимости, робости, пугливости, особенно при изменении привычной обстановки и при новых социальных контактах. Социально-коммуникативные интеракции присутствуют. Речевые навыки сформированы, используются в социально-коммуникативных контактах, в речи встречаются речевые "штампы" и стереотипы, но их количество незначительно, сформированы навыки самообслуживания. Сохраняется	10 - 30

					способность к обучению: обучается по массовой общеобразовательной программе в рамках Федеральных государственных образовательных стандартов, возможна необходимость индивидуального подхода. Наличие психопатологической симптоматики заметно не сказывается на поведении и адаптации (характеризуются менее глубоким аутистическим барьером, незначительной патологией в аффективной и сенсорной сферах). Имеющиеся проявления аутизма курабельны и поддаются медикаментозной и психолого-педагогической коррекции	
КонсультантПлюс: примечание. Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.						
7.1.2.1					В патопсихологическом синдроме доминирует выраженная психопатологическая симптоматика, сказывающаяся на поведении, затрудняющая адаптацию, характеризующаяся более сложными формами аффективной защиты, что проявляется в формировании патологических влечений, в компенсаторных фантазиях. Речь у детей данной группы более "штампованная", "стереотипная". Когнитивное функционирование, интеллектуальные и социально-коммуникативные интеракции умеренно нарушены/не сформированы по сравнению с возрастной нормой.	40 - 60

					Обучение и получение образования возможно в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, в том числе часто при соблюдении индивидуального режима процесса обучения (обучения на дому) с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий. Нуждаются в психолого-педагогической коррекции и психосоциальном сопровождении	
КонсультантПлюс: примечание. Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.						
7.1.2.3					Патопсихологический синдром характеризуется выраженным проявлением замещения адекватного взаимодействия и восприятия окружающей действительности на специфические способы восприятия с выраженной тенденцией к изоляции. Выраженная психопатологическая симптоматика, сказывающаяся на поведении, выражено затрудняющая адаптацию, характеризующаяся выраженным снижением уровня целенаправленности психической деятельности и расстройствами поведения с тенденцией к формированию простейших стереотипных реакций и речевых штампов. При адекватной	70 - 80

					длительной коррекции дети могут освоить навыки самообслуживания и элементарного обучения, которое возможно только по программе специального (коррекционно) образовательного учреждения ввиду их нуждаемости в постоянной психолого-педагогической коррекции и психосоциальном сопровождении. Когнитивное функционирование, интеллектуальные и социально-коммуникативные интеракции выражено нарушены/не сформированы по сравнению с возрастной нормой	
7.1.2.4					Патопсихологический синдром характеризуется значительно выраженными, глубокими нарушениями социально-коммуникативного поведения и значительно выраженной психопатологической симптоматикой, обуславливающими вторичную интеллектуальную недостаточность в сочетании со специфическими поведенческими проявлениями в виде полной отрешенности от происходящего вокруг, при возможных частых проявлениях аутоагрессии, случаях самоповреждения, полевого характера поведения, мутизма, агрессивных поведенческих проявлений, отсутствии сформированных адаптивных форм взаимодействия (контактов) и восприятия окружающей действительности при отсутствии потребности в них. Самообслуживание не доступно, при значительно выраженных трудностях обучения, которое возможно лишь на	90 - 100

					уровне усвоения элементарных навыков и умений в привычной бытовой сфере. Значительно выраженное нарушение (несформированность) когнитивного функционирования и интеллекта на фоне некурабельного, тотального отсутствия социально-коммуникативных интеракций, в прогностическом отношении является крайне неблагоприятным и требует постоянного психосоциального сопровождения	
7.2		Умственная отсталость		F70 - F79		
<p>Примечание к подпункту 7.2.</p> <p>Количественная оценка выраженности нарушений психических функций при умственной отсталости основывается на анализе степени выраженности интеллектуального дефекта и недоразвития других психических функций; типе олигофренического дефекта; наличии психопатологической и сомато-неврологической симптоматики; степени недоразвития организма и личности в целом; личностных изменений; критичности; клинического и социального прогноза; уровня адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).</p>						
7.2.1			Умственная отсталость легкой степени	F70		
7.2.1.1				F70.0	Простой тип дефекта, без сопутствующей психопатологической симптоматики, без существенных нарушений адаптации; возможно трудоустройство в сфере практической деятельности (в том числе полуквалифицированный и неквалифицированный ручной труд), IQ 50 - 69	10 - 30
7.2.1.2				F70.1; F70.8	При наличии стойких психопатологических расстройств: умеренных астенических, аффективных, психопатоподобных проявлений, нечастых эпилептиформных пароксизмов, сомато-психического	40 - 60

					инфантилизма, дополнительной сомато-неврологической патологии, изменений личности, недостаточности критики; сказывающихся в основных сферах жизнедеятельности, IQ 50 - 69	
7.2.1.3				F70.1; F70.8	При наличии стойких выраженных психопатологических проявлений (сложный тип дефекта), частых эпилептиформных пароксизмов, дополнительной сомато-неврологической патологии, сомато-психического инфантилизма, изменений личности, резком снижении критики; дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности, IQ 50 - 69	70 - 80
7.2.2			Умственная отсталость умеренная	F71		
7.2.2.1				F71.0	Простой тип дефекта; при возможности продуктивной целенаправленной деятельности, IQ 35 - 49	40 - 60
7.2.2.2				F71.1 F71.8	Умеренная умственная отсталость, при наличии психопатологических проявлений, эпилептиформных пароксизмов; дезадаптация в основных сферах жизнедеятельности, IQ 35 - 49	70 - 80
7.2.2.3				F71.1 F71.8	Умеренная умственная отсталость, с тяжелыми затяжными психотическими состояниями, грубыми аффективными	90 - 100

					нарушениями, дезорганизацией поведения, некорректируемыми нарушениями влечений, частыми эпилептиформными припадками, грубыми сомато-неврологическими нарушениями; необходимостью постоянного ухода и надзора, IQ 35 - 49	
7.2.3			Умственная отсталость тяжелая	F72	Тяжелая умственная отсталость, необходимостью постоянного ухода и надзора, IQ 20 - 34	90 - 100
7.2.4			Умственная отсталость глубокая	F73	Глубокая умственная отсталость, необходимостью постоянного ухода и надзора, IQ ниже 20	90 - 100
7.2.5			Другие формы умственной отсталости	F78	Оценка степени интеллектуального снижения затруднена или невозможна из-за сопутствующих болезней органов восприятия, при тяжелых поведенческих расстройствах	90 - 100
7.3		Шизофрения		F20 - F29		
<p>Примечание к подпункту 7.3.</p> <p>Количественная оценка выраженности нарушений психических функций при шизофрении основывается на анализе типа течения заболевания; клинической формы и психопатологической структуры состояния; стадии и длительности заболевания; характера и динамики дефицитарной симптоматики; степени прогрессивности процесса; полноты и стойкости ремиссии; клинического прогноза; вида нарушенных психических функций; характера, выраженности и стойкости их нарушений; свойств преморбидной личности; личностных изменений, обусловленных болезнью; критики к своему состоянию и окружающей действительности; клинической и социальной компенсации болезненного состояния; уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).</p>						
7.3.1			Шизофрения, эпизодический ремитирующий тип течения: параноидная	F20.x3 F20.0		

			гебефреническая	F20.1		
			кататоническая	F20.2		
			недифференциро- ванная	F20.3		
			постшизофреничес- кая депрессия	F20.4		
			другой тип	F20.8		
			неуточненная	F20.9		
			Шизоаффективное расстройство	F25		
7.3.1.1					Приступы 1 - 2 в год общей продолжительностью до 4 месяцев; стойкая ремиссия, без существенных нарушений адаптации в основных сферах жизнедеятельности	10 - 30
7.3.1.2					Приступы 1 - 2 в год общей продолжительностью 4 и более месяцев, ремиссия с резидуальной симптоматикой, отрицательно сказывающейся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности	40 - 60
7.3.1.3					Затяжные или частые приступы общей продолжительностью 10 и более месяцев дезадаптацией в основных сферах жизнедеятельности	70 - 80
7.3.2			Шизофрения, эпизодический тип течения со стабильным дефектом,	F20.x1		

			эпизодический тип течения с нарастающим дефектом:	F20.x2		
			параноидная	F20.0		
			гебефреническая	F20.1		
			кататоническая	F20.2		
			недифференцированная	F20.3		
			постшизофреническая депрессия	F20.4		
			другой тип	F20.8		
			неуточненная	F20.9		
			Остаточная (резидуальная)	F20.5		
7.3.2.1					Не более одного приступа в год продолжительностью до 4 месяцев, стойкая ремиссия с дефицитарной симптоматикой, существенно не влияющей на адаптацию в основных сферах жизнедеятельности	10 - 30
7.3.2.2					Приступы продолжительностью более 4 месяцев, неполная ремиссия с умеренной дефицитарной симптоматикой, сказывающейся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности	40 - 60
7.3.2.3					Приступ продолжительностью более 6 месяцев или неполная ремиссия с резидуальной симптоматикой, резистентной к терапии, выраженной	70 - 80

					дефицитарной симптоматикой, изменениями личности по эндогенному типу, снижением критики, дезадаптацией в основных сферах жизнедеятельности	
7.3.2.4					Приступ продолжительностью более 10 месяцев или значительно выраженная дефицитарная симптоматика и грубые изменения личности с отсутствием критики к состоянию, нуждаемостью в постоянном уходе и надзоре	90 - 100
7.3.3			Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения Остаточная шизофрения	F20.00 F20.5		
7.3.3.1					С продуктивной и негативной симптоматикой, не оказывающей существенного влияния на социальную адаптацию и с наличием критики к ситуации в целом	20 - 30
7.3.3.2					С продуктивной, умеренной негативной симптоматикой, изменениями личности и частичной критикой, затрудняющими социальную адаптацию, с дефицитарной симптоматикой	40 - 60
7.3.3.3					С выраженной продуктивной и/или выраженной негативной симптоматикой, с выраженными изменениями личности, снижением критики, социальной дезадаптацией	70 - 80
7.3.3.4					Со значительно выраженной	90 - 100

					продуктивной симптоматикой и/или значительно выраженными негативной симптоматикой и изменениями личности, отсутствием критики, нуждаемостью в постоянном уходе и надзоре	
7.3.4			Шизофрения, непрерывный тип течения: гебефреническая кататоническая, недифференциро- ванная остаточная простая	F20.x0 F20.1 F20.2 F20.3 F20.5 F20.6		
7.3.4.1					Высокая прогрессиентность процесса с быстрым формированием стойкого выраженного дефекта, социальной дезадаптацией	70 - 80
7.3.4.2					Высокая прогрессиентность процесса с быстрым формированием стойкого значительно выраженного дефекта, с нуждаемостью в постоянном уходе и надзоре	90 - 100
7.3.5			Шизотипическое расстройство	F21		
7.3.5.1					Медленно-прогрессиентное течение с продуктивной психопатологической симптоматикой пограничного регистра, не оказывающей существенного влияния на социальную адаптацию, и сохранной	10 - 30

					критикой	
7.3.5.2					Медленно-прогредиентное течение со стойкой умеренной продуктивной психопатологической симптоматикой пограничного регистра, затрудняющей социальную адаптацию	40 - 60
7.3.5.3					Медленно-прогредиентное течение со стойкой выраженной продуктивной психопатологической симптоматикой пограничного регистра, изменениями личности по эндогенному типу, снижением критики, социальной дезадаптацией	70 - 80
7.3.5.4					Медленно-прогредиентное течение со значительно выраженной истеро-конверсионной симптоматикой (истерический амавроз, истерический псевдопаралич нижних конечностей и др.), необходимостью постоянного ухода и надзора	90 - 100
7.4		Расстройства настроения (аффективные расстройства)		F30 - F39		
<p>Примечание к подпункту 7.4.</p> <p>Количественная оценка выраженности аффективных расстройств (маниакальных, депрессивных) основывается на анализе структуры и выраженности симптоматики, интенсивности ее проявлений; частоты и длительности эпизодов; эффективности фармакотерапии; полноты стойкости и длительности ремиссий; вида, характера, стойкости и степени выраженности нарушений психических функций; свойств личности и реакции личности на болезнь; критики к своему состоянию и окружающей действительности; клинической и социальной компенсации болезненного состояния; уровня социальной адаптации в основных сферах жизни (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).</p>						
7.4.1					Аффективные расстройства, незначительные, купирующиеся фармакотерапией, со стойкой ремиссией,	10 - 30

					существенно не сказывающиеся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности	
7.4.2					Стойкие затяжные или частые аффективные расстройства, умеренные, общей продолжительностью более 6 месяцев в год, затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности	40 - 60
7.4.3					Выраженные аффективные расстройства, стойкие затяжные или частые, общей продолжительностью более 10 месяцев в год, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	70 - 80
7.4.4					Стойкие затяжные или частые значительно выраженные аффективные расстройства общей продолжительностью более 10 месяцев в год, с нуждаемостью в постоянном уходе и надзоре	90 - 100
7.5		Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства		F40 - F48		

Примечание к подпункту 7.5.

Количественная оценка выраженности невротических расстройств основывается на анализе их длительности (реакция, состояние, невроз, невротическое или патохарактерологическое развитие личности) и динамики; психопатологической структуры и выраженности расстройств; эффективности терапии; вида, характера, стойкости и степени выраженности нарушений психических функций; свойств преморбидной личности и реакции личности на болезнь; критики к своему состоянию и ситуации; клинической и социальной компенсации болезненного состояния; уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

7.5			Фобические и тревожные расстройства Другие тревожные расстройства Обсессивно-компульсивное расстройство Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации Диссоциативные (конверсионные) расстройства Соматоформные расстройства Другие невротические расстройства	F40 F41 F42 F43 F44 F45 F48		
7.5.1					Невротические реакции, невротические состояния с незначительной фобической, тревожной, обсессивно-компульсивной, астено-депрессивной, ипохондрической и др. симптоматикой, существенно не сказывающейся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности	10 - 30
7.5.2					Стойкие умеренные истеро-ипохондрический, обсессивно-фобический, сенесто-ипохондрический, астено-депрессивный и другие синдромы,	40 - 60

					затрудняющие социальную адаптацию	
7.5.3					Стойкие выраженные обсессивно-фобические, истеро-конверсионные, сенесто-ипохондрические и др. расстройства, достигающие степени невротического или патохарактерологического развития личности, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	70 - 80
7.5.4					Невротическое или патохарактерологическое развитие личности со значительно выраженной истеро-конверсионной симптоматикой (истерический амавроз, истерический псевдопаралич нижних конечностей и др.), при необходимости постоянного ухода и надзора	90 - 100
7.6		Органические, включая симптоматические, психические расстройства		F00 - F09		
Примечание к подпункту 7.6. Количественная оценка выраженности нарушений психических функций при церебрально-органической патологии основывается на анализе вида, характера, стойкости и степени выраженности нарушенных психических функций (интеллект, память, восприятие, эмоции, воля); истощаемости психических процессов; на оценке нарушенных и сохраненных свойств личности и критических возможностей; наличия, структуры и степени выраженности сопутствующей симптоматики: психотической, псевдоневротической, псевдопсихопатической, аффективной, эпилептиформной и др.; степени клинической и социальной компенсации болезненного состояния; уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой); а также нозологической принадлежности и типа течения заболевания.						
7.6.1			Деменция при болезни Альцгеймера	F00*		

			Сосудистая деменция	F01		
			Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках	F02*		
			Деменция неуточненная	F03		
			Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами	F05		
			Делирий на фоне деменции	F05.1		
7.6.1.1					Выраженное стойкое мнестико-интеллектуальное снижение, аффективные нарушения, изменения личности, наличие психотической симптоматики и/или эпизиндрома, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	70 - 80
7.6.1.2					Значительно выраженное мнестико-интеллектуальное снижение, нарушение структуры личности, необходимость в постоянном уходе и надзоре	90 - 100
7.6.2			Органический амнестический синдром, не	F04		

			вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами			
			Делирий не на фоне деменции, так описанный	F05.0		
			Другие психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью	F06		
			Расстройства личности и поведения, обусловленные болезнью, повреждением или дисфункцией головного мозга	F07		
			Другое органическое или симптоматическое психическое расстройство	F08		
			Органическое или симптоматическое психическое расстройство неуточненное	F09		

					Незначительная или умеренная астеническая симптоматика, нестойкие незначительные когнитивные нарушения, незначительные неврозоподобные, аффективные расстройства, не затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности	10 - 30
					Выраженная астеническая симптоматика в сочетании с умеренной собственно церебрально-органической симптоматикой (нарушение мышления, снижение памяти и интеллекта), а также наличие неврозоподобных, аффективных, психопатоподобных, паранойяльных расстройств, умеренных изменений личности, затрудняющих адаптацию в основных сферах жизнедеятельности	40 - 60
					Выраженное стойкое мнестико-интеллектуальное снижение, аффективные нарушения, изменения личности, наличие психотической симптоматики и/или эпизиндрома, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	70 - 80
					Значительно выраженное мнестико-интеллектуальное снижение, нарушение структуры личности, необходимость в постоянном уходе и надзоре	90 - 100
7.7		Эпизодические и пароксизмальные расстройства		G40 - G47		

Примечание к подпункту 7.7.

Количественная оценка выраженности нарушений психических функций при эпилепсии и эпилептических синдромах основывается на анализе генеза, вида и частоты эпилептических припадков, времени их возникновения; выраженности и длительности постприступного периода; возраста начала заболевания; типа течения заболевания; локализации эпилептического очага; наличия личностных изменений, обусловленных болезнью; наличия, структуры и степени выраженности психоорганической, психотической, неврозоподобной, психопатоподобной, аффективной и другой психопатологической симптоматики; объема и эффективности терапии; вида, характера, стойкости и степени выраженности нарушений психических функций; свойств преморбидной личности; критики к своему состоянию и ситуации; степени клинической и социальной компенсации болезненного состояния; уровня социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).

Основными дезадаптирующими синдромами в клинике эпилепсии являются: пароксизмальный, психоорганический, психопатоподобный синдромы, личностные изменения по эпитипу.

Эпилептические (эпилептиформные) припадки и их эквиваленты принято разделять по степени тяжести: легкие припадки (абсансы, простые парциальные припадки, миоклонические); тяжелые припадки (большие судорожные, вторично генерализованные парциальные - джексоновские, астатические, амбулаторные автоматизмы); особо тяжелые состояния (сумеречные расстройства сознания, затяжные дисфории, серийные припадки, эпилептические статусы).

7.7.1					Легкие припадки до 3 в день, тяжелые - 1 раз в 2 месяца и реже, незначительная психопатологическая симптоматика без заметных изменений личности, существенно не сказывающиеся на адаптации в основных сферах жизнедеятельности	10 - 30
7.7.2					Легкие припадки 3 - 4 в день; тяжелые припадки - 1 - 2 в месяц; выраженные дисфории - 1 раз и реже в месяц; сумеречные расстройства сознания или особые состояния сознания - 1 раз и реже в 1,5 месяца; эпилептический статус, серийные припадки - 1 раз в 3 месяца, умеренная психопатологическая симптоматика, изменения личности, затрудняющие адаптацию в основных сферах жизнедеятельности	40 - 60
7.7.3					Легкие припадки 5 и более в день при наличии выраженной психопатологической симптоматики и изменений личности, приводящие к дезадаптации; тяжелые припадки - 3 раза	70 - 80

					в месяц, сумеречные расстройства сознания или особые состояния сознания - 1 раз в месяц, выраженные дисфории - 2 - 3 раза в месяц, эпилептический статус, серийные припадки - 1 раз в 2 месяца и/или выраженная психопатологическая симптоматика, выраженные изменения личности, приводящие к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности	
7.7.4					Тяжелые припадки - 4 и более в месяц, 2 и более сумеречных расстройства сознания или особых состояния сознания, 4 и более эпизода выраженной дисфории, 1 и более эписетус в месяц в сочетании со значительно выраженной психопатологической симптоматикой, значительно выраженными изменениями личности (слабоумие), вызывающие необходимость в постороннем уходе и надзоре	90 - 100