

альной недостаточности нет. Это обусловлено, на наш взгляд, не только и не столько недостаточной проработкой нормативных документов, а в большей степени отсутствием научных исследований, посвященных вопросам социальной недостаточности вообще и при отдельных заболеваниях в частности, взаимосвязи ее с функциональными нарушениями и ограничениями жизнедеятельности. Применение предлагаемой в Международной номенклатуре нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности классификации социальной недостаточности трудоемко ввиду ее громоздкости. В методической литературе по реабилитации предлагается использовать следующую классификацию социальной недостаточности: из-за ограничения физической независимости; ограничения мобильности; ограничения способности заниматься обычной деятельностью; ограничения способности к получению образования; ограничения способности к профессиональной деятельности; ограничения экономической самостоятельности; ограничения способности к интеграции в общество [66, 68, 94, 131].

1.6.4. Принципы формирования экспертного решения

Отечественные методики формирования экспертного решения и реабилитационных мероприятий придерживаются клинко-нозологического принципа [18]. В то же время реабилитационная направленность МСЭ, необходимость компенсации имеющихся у инвалидов функциональных нарушений выдвигают на первый план задачу оценки разнообразных форм нарушений здоровья и их клинических проявлений не по клинко-нозологической принадлежности, а по тем последствиям болезни, которые возникают в виде нарушений тех или иных функций организма [18].

Степени нарушения функций органов и систем, а также расшифровка степеней ограничения жизнедеятельности представлены в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы [55]. В указанном нормативном документе критерии установления группы инвалидности не отражают возможность, необходимость и целесообразность про-