

**Лекція №1 з курсу » Діагностика мовленнєвих вад».Магістри -2 курс
з/о**

**Розділ 1. Теоретичні та методичні аспекти диференційної діагностики
мовленнєвих вад.**

Тема2.:» Логопедична діагностика мовленнєвих вад».

План

- 1.Методичні рекомендації до проведення обстежень дітей.**
- 2.Класифікація мовленнєвих порушень: клініко – педагогічна, психолого – педагогічна.**
- 3.Логопедичний висновок при обстеженні дошкільників.**
- 4. Медична класифікація (МКХ-10).**

Література:

1. Дидактичні та методичні засади спеціальної освіти дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку: нав.-метод. посіб. / Н.О. Макаруч, А.М. Висоцька, О.В. Чеботарьова, І.В. Гладченко, А.В. Міненко, С.В. Трикоз, Г.О. Блеч., І.В. Бобренко, – К., 2014. – 337 с.
2. Мовленнєва картка з картинками: логопедичне обстеження рівня мовленнєвого розвитку дитини/ А.В. Король. – Вид.2-ге, зі змін. і доп. - Тернопіль: Мандрівець, 2018. – 24 с.іл.+ 8 с. (вкладка).
3. Програма розвитку дітей від пренатального періоду до трьох років «Оберіг». – Тернопіль : Мандрівець, 2014. – 160 с.
4. Чеботарьова О.В. Сонячні діти. Діти із синдромом Дауна / О.В. Чеботарьова, І.В. Гладченко. – Харків: Видавництво «Ранок», ВГ «Кенгуру». - 2019. – 32 с. – (Серія «Поради батькам і педагогам»).
- 5.Методичні рекомендації.Основи діагностичної діяльності корекційного педагога в роботі з дітьми з комплексними порушеннями розвитку (автори: Чеботарьова О.В., Гладченко І.В., Ярмола Н.А.) Київ – 2019.
6. Ярмола Н. А. Діти дощу. Діти з розладами аутистичного спектра / Н.А. Ярмола. – Харків: Видавництво «Ранок», ВГ «Кенгуру». – 2019. – 32 с.

I. Методичні рекомендації до проведення обстежень дітей.

Діагностика дослівно з грецької мови перекладається як здатність

розпізнавати (dia, dias – означає через, між, серед, з допомогою; gnosis – знання). Отже, діагностика – це діяльність із встановлення діагнозу або вчення

про способи його отримання.

Педагогічну діагностику корекційного педагога, педагога визначають, як діяльність з виявлення актуального стану та зони найближчого розвитку дитини; командну педагогічну взаємодію, спрямовану на управління якістю освітнього процесу.

Діагностична діяльність корекційного педагога вимагає сформованості високого рівня поліфункціональної компетентності, що, в свою чергу, включає наступне:

- алгоритм процесу обстеження психофізичного розвитку дітей з комплексними порушеннями розвитку (далі – КП);
- рівень сформованості соціально-адаптивних навичок, життєвої компетентності;
- зворотній зв'язок під час сумісної діяльності дорослого та дитини.

Об'єкти та функції діагностики

Об'єктами педагогічної діагностики вважаються:

- індивідуально-особистісні якості дитини;
- діяльність, поведінка і ставлення вихованців;
- формуючий вплив соціального середовища, сімейного, шкільного і класного оточення;
- характер і взаємодія педагогічного впливу в освітньому процесі.

Методи педагогічної діагностики

Для отримання педагогічних даних одним із найважливіших завдань є

правильний вибір методів діагностування. Найчастіше педагогами використовуються під час діагностування **наступні методи:**

1. Спостереження.
2. Анкетування та опитування.
3. Тестування.
4. Бесіди.
5. Вивчення і виховання у педагогічних ситуаціях.
6. Вивчення продуктів діяльності (малюнки, проекти, щоденники тощо).
7. Узагальнення незалежних характеристик вихованців.

Спостереження, як метод вивчення особистості, необхідний для збору

фактів у природній обстановці. Спостереження завжди ефективно у поєднанні з

іншими методами педагогічної діагностики.

Під час спостереження необхідно дотримуватися низки правил:

1. Одні і ті ж самі факти спостерігати з допомогою різних осіб, що мають загальний план спостереження, а згодом порівнювати отримані результати. В іншому випадку виникає елемент суб'єктивізму.
2. Добитися прихованої позиції спостерігача, оскільки картина викривляється, якщо діти бачать, що за ними спостерігають.
3. Під час спостереження факти повинні реєструватися з максимальною точністю як опис події із вказуванням порядку дій осіб, часу протікання подій, характеру дій і взаємодій та ін. Під час спостереження найважливіше зафіксувати всі деталі явища, весь хід.
4. Результати спостережень необхідно неодмінно порівнювати із попередніми. З цією метою практикуються щоденники самоспостережень, самохарактеристики, спогади дітей з приводу певних подій.

Анкети як метод педагогічної діагностики широко застосовуються під час

вивчення суспільної думки, оцінки тих чи інших подій в житті дитини, виявлення характеру взаємин між ними, ставлення до видів діяльності і різного роду доручень.

Тести використовують для оцінювання знань, діагностування здібностей та рис особистості. Для дітей дошкільного та молодшого шкільного використовують вербально, враховуючи, що дитина може спеціально відповідати «так, як треба», побоюючись упередженого ставлення дорослого.

Окрім того дитина може бути необ'єктивною до себе, маючи завищену чи занижену думку про себе. Тому тести (зрештою як і інші методи), аж ніяк не можуть бути єдиним методом діагностики.

На результати вивчення особистості можуть суттєво вплинути **бесіди** (здійми, педагогами, батьками тощо).

Найскладніший вид діяльності, який дає змогу отримати найприхованішу інформацію про дитину, – це вивчення і виховання дітей у **педагогічних ситуаціях**. Поведінка дітей в різних ситуаціях має індивідуальний та віковий аспекти, тому важливо створювати такі ситуації, які відповідали б віку дітей.

Метод вивчення продуктів діяльності (малюнки, проекти, щоденники і т.д.) являє собою систему дослідницьких процедур, спрямованих на збір, систематизацію, аналіз та тлумачення продуктів діяльності дитини.

Отже, правильний вибір методів діагностування та проведення педагогічного діагностування – є складним процесом, що є дієвим засобом підвищення ефективності процесу навчання та розвитку дитини.

Етапи педагогічної діагностики

Діагностування здійснюється за певними етапами:

1. Організаційно-підготовчий;
2. Змістовно-діяльнісний;
3. Оціночно-прогностичний;

4. Перспективно-рекомендаційний.

Кожний етап діагностики передбачає використання певного набору педагогічного інструментарію.

Організаційно-підготовчий етап передбачає підготовку до проведення психолого-педагогічного діагностування: визначення об'єктів діагностування, постановку мети, підбір та адаптацію діагностичного інструментарію, створення спеціальних умов.

Змістовно-діяльнісний етап передбачає вивчення стану психофізичного

розвитку дитини за такими напрямками:

- фізичний розвиток;
- мовленнєвий розвиток;
- когнітивний розвиток;
- емоційно-вольова сфера;
- навчальна діяльність дитини.

На етапі оціночно-прогностичної діяльності здійснюється оцінка та аналіз результатів, отриманих під час вивчення стану психофізичного розвитку

дитини.

Перспективно-рекомендаційний етап передбачає розроблення на основі отриманих діагностичних даних рекомендацій та створення умов, які сприяють соціалізації дітей, їх особистісному розвитку, що нерозривно пов'язано з загальними процесами інтелектуального, емоційного, естетичного, фізичного та інших сфер розвитку особистості дитини.

Приклад. Лопедичне обстеження рівня мовленнєвого розвитку дитини за А.В.Король.

Логопедичні обстеження дошкільників.

В основі логопедичного обстеження повинні лежати загальні принципи і методи педагогічного обстеження: воно повинно бути комплексним, цілісним і динамічним, але разом з тим вона повинна мати свій специфічний зміст, спрямоване на аналіз мовного порушення. Для кожного мовного

порушення характерний свій комплекс симптомів, причому деякі з них виявляються основними первинними для кожного порушення, стрижневими, інші ж тільки додатковими і лише витікаючими з основного дефекту, т. Е. Вторинними.

Методика і прийоми проведення обстеження повинні бути підпорядковані специфіці його змісту. Комплексність, цілісність і динамічність обстеження забезпечуються тим, що досліджуються всі сторони мови і всі її компоненти, до того ж на тлі всієї особистості обстежуваного, з урахуванням даних його розвитку - як загального, так і мовного - починаючи з раннього віку. **Логопедичне обстеження включає наступні пункти:** 1. Ім'я, прізвище, вік, національність. 2. Скарги батьків, вихователів, вчителя. 3. Дані раннього розвитку: а) загального (коротко); б) мовного (докладно, за періодами). 4. Коротка характеристика дитини в даний час. 5. Слух. 6. Зір. 7. Реакція дитини на свої мовні труднощі. 8. Інтелект. 9. Будова органів артикуляції, рухливість їх. 10. Мова: а) імпресивная; б) експресивна - з точки зору фонетики, словника, граматичного ладу; чи володіє роздернуть промовою; в) письмова мова - читання і письмо. 11. Висновок.

Перші три пункти заповнюються зі слів матері, вихователя, вчителя, які супроводжують дитину, і на підставі документації, що. У випадках звернення дорослої людини зазначені розділи заповнюються зі слів звернувся. Коротка характеристика може бути сформульована зі слів батьків (вихователя, вчителя), може бути представлена дитячим закладом, що направляють дитини. Бажано, щоб в ній були відомості про те, чим цікавиться дитина, як реагує на свої мовні труднощі. Дані обстеження слуху та зору бажано заповнити на підставі поданих довідок від отоларинголога і очного лікаря. Якщо фахівців немає, то логопед повинен сам перевірити слух і зір і встановити (шляхом розпитувань), в якому віці обстежуваного зазначалося відхилення від норми.

Стан інтелекту - основний фактор при аналізі мовного порушення. Важливо з'ясувати, що стоїть на першому плані: важке мовне порушення, яке затримує загальний розвиток дитини, або розумова відсталість, яка затримує і спотворює мовленнєвий розвиток. Дані про будову органів артикуляції логопед отримує на підставі огляду ротової порожнини. Рухливість апарату артикуляції він встановлює, пропонуючи дитині зробити основні рухи кожного з органів (губ, язика, м'якого піднебіння), при цьому відзначається свобода і швидкість руху, його плавність і рівномірність руху правої і лівої сторони (мови, губ, м'якого піднебіння), а також легкість переходу від одного руху до іншого. Перш за все логопед повинен виявити

рівень розвитку інтелекту дитини і докладно проаналізувати його мову. Для з'ясування цих питань існують спеціальні прийоми.

Обстеження починається з бесіди. Тему для розмови і посібники, які логопед буде використовувати, він обмірковує і підбирає завчасно, враховуючи при цьому вік дитини. Під час бесіди логопед намагається встановити контакт з обстежуваних, а також виявляє, як розуміє дитина його мову, чи користується він фразою, чи правильно вимовляє звуки. Встановлення контакту і сама бесіда допомагають логопеда отримати уявлення про загальний розумовий і мовленнєвий розвиток дитини, про деякі особливості його особистості. Іншим методичним прийомом обстеження буде активне спостереження логопеда за дитиною в процесі його діяльності, яку організує логопед, пропонуючи йому різний матеріал (іграшки, картинки) і ставлячи перед ним різні завдання ігрового і навчального плану. Велике значення мають завдання, пов'язані з процесами відволікання і узагальнення: 1) розкласти ряд послідовних картинок, пов'язаних між собою певним змістом, в порядку послідовності зображених дій або подій; 2) класифікувати предмети (зображені на картинках) по групах: посуд, меблі, іграшки, овочі, фрукти і т. П. ; розкладені на столі картинки із зображенням предметів, що відносяться до різних груп, потрібно розсортувати, пояснити, чому вони об'єднані в одну групу, а потім назвати предмети одним словом. Можна використовувати і більш простий прийом класифікації, який носить назву "Четвертий зайвий": з чотирьох запропонованих картинок, одна з яких не підходить до решти, потрібно виділити і пояснити, чому вона не підходить. Використовуються і настільні ігри, наприклад лото "Кому що треба?", Або ж картинки з питанням: "Кому чого не вистачає?" В обох задачах на класифікацію дитина з відхиленням в розвитку починає групувати предмети за випадковим, несуттєвою ознакою. Так, він кладе морква і ляльку в одну групу, тому що "морква і плаття ляльки червоні", або об'єднує ніж і хліб, так як ножем ріжуть хліб, і т. П. Повноцінне розуміння мови - необхідна передумова для правильного користування промовою і для подальшого успішного навчання.

Тому, **приступаючи до обстеження дитини,** логопед вивчає всі сторони мови: імпресивну і експресивну її боку. Обстежуючи **імпресивну сторону мови (розуміння мови),** логопед орієнтується на те, як розуміє дитина: а) назви різних повсякденних предметів; б) узагальнюючі слова (одяг, посуд, меблі, фрукти, овочі, транспорт і т. п.); в) фразу повсякденного характеру; г) невеликий розказаний або прочитаний йому текст. При обстеженні розуміння мови не слід вимагати від дитини словесного відповіді. Досить

отримати його за допомогою жесту, відбору потрібних картинок, мімікою, окремими вигуками.

При обстеженні **експресивної сторони мови логопед** вивчає: а) словник; б) граматичну будову; в) звуковимову; г) голос, його темп і плавність. Спостерігаючи за мовою дитини, логопед визначає бідність або багатство його словника. Для визначення словникового запасу логопед підбирає необхідний дидактичний матеріал, використовуючи не тільки предметні картинки, а й сюжетні, які дозволять називати предмети і їх дії, якість, положення в просторі (для виявлення вживання прийменників) і тд. Обстежуючи словник дитини, слід звернути увагу на ступінь оволодіння їм складовою структурою слова (наявність скорочень слів аж до вживання одного складу з слова, перестановок всередині слова).

При обстеженні граматичного ладу виявляється характер оформлення відповідей, вживання фрази (короткі, елементарні, стереотипні або розгорнуті, вільні), особлива увага звертається на правильне узгодження в дієслівних і відмінкових закінченнях, правильність вживання прийменників. Для даного обстеження логопед відбирає сюжетні картинки, відповіді на які вимагають складання різних видів пропозицій: простого (Хлопчик йде), простого поширеного - з вживанням доповнення прямого (Дівчинка читає книгу) або непрямого з вживанням прийменників (Книга лежить на столі). Для більш глибокого аналізу граматичної будови логопед може поставити перед дитиною додаткові питання, які потребують вживання однини і множини прикметників. Аналізуючи відповіді дітей, логопед звертає увагу на темп мови (занадто швидкий або занадто повільний, монотонність або виразність мови), плавність або її порушення більш-менш частими і важкими запинками - заїканням.

При заїкання можуть відзначатися допоміжні рухи рук, ніг, голови. Для обстеження звуковимови логопед підбирає предметні картинки так, щоб в їх назви входили перевіряються звуки на початку, середині і наприкінці слів. Якщо дитина неправильно вимовив звук в слові, логопед пропонує вимовити це слово з цим звуком по наслідуванню, а потім прямі і зворотні склади з цим звуком. Відзначається характер неправильна вимова звуку: звук опускається, замінюється іншим постійно або тільки в деяких словах, спотворюється. Якщо дитина вміє вимовити обидва звуку ізолювано, але все ж плутає їх, слід перевірити, чи розрізняє він їх по слуху. Для цього можна виконати наступні види робіт: а) повторити за логопедом поєднання звуків типу та-та й так-ту; б) правильно назвати картинку (будинок, тому); в) правильно вказати одну з названих логопедом картинок, назви яких

відрізняються тільки змішуються звуками (наприклад, ведмедик - миска або щур - дах і т п) З усією повнотою вдається перевірити розрізнення схожих звуків в тому випадку, якщо дитина знає букви і вміє написати під диктовку склади, слова, фрази з зазначеними звуками, так як порушення усного мовлення (іноді навіть вже подолані) знаходять те чи інше відображення під час навчання грамоти. Завдяки цьому аналіз порушень писемного мовлення дозволяє глибше виявити всі порушення в цілому.

Що стосується труднощів в **оволодінні грамотою** необхідно перевірити, як засвоює дитина навички читання і письма відповідно до програми. З метою виявлення найбільш характерних для кожного обстежуваного складнощів в оволодінні письмовою мовою необхідно перевірити не тільки манера письма, а й читання. Так, по відношенню до читання визначити, як читає дитина по буквах, складах або цілими словами, чи правильно він розуміє читається текст. Проводячи письмову роботу, логопед враховує правильність списування, лист під диктовку і самостійне лист, аналіз помилок на листі (помилки на правила правопису, помилки, які спотворюють структуру слова, і помилки фонетичного характеру). Матеріал для обстеження писемного мовлення слід брати відповідно до урахуванням етапу навчання дитини.

Обстеження мовлення логопед проводить в різних видах діяльності дитини - грі, навчанні, спостерігає його в спілкуванні з оточуючими. У зв'язку з цим вдається виявити особливості особистості дитини та її поведінки активний чи пасивний, зібраний, організований, слухняний або неорганізований, розпещений, стійкий в грі, в роботі або легко відволікається, сміливий, легко входить в контакт або боязкий, сором'язливий, усвідомлює свої мовні труднощі, соромиться їх або ставиться до них байдуже.

В результаті обстеження стає всебічним, комплексним і динамічним і дає можливість не тільки проаналізувати порушення мови, а й намітити план найбільш ефективної допомоги. Для проведення описаного обстеження необхідно мати хоча б деякий мінімум посібників **кілька найбільш** улюблених дітьми іграшок (ведмедика, ляльку, автобус, автомобіль і т. П.), 2-3 сюжетні картинки з простим, зрозумілим змістом, серію послідовних картинок, кілька серій предметних картинок, підібраних за різними категоріями (одяг, посуд, овочі і т п.); предметні картинки, підібрані за наявністю в їхніх назвах перевіряються звуків, складальне полотно, касу з буквами, 2-3 різних букваря, книги для читання I, II, III класів, такі, як "Маленькі розповіді" Л Н Толстого, ілюстровані казки, кілька ігор типу

лото, доміно. Логопед повинен враховувати, що невдачі шкільного навчання створюють у дитини різко негативне ставлення до всіх посібників, застосовуваних в школі (букварі, книги для читання і т. П.), і що вживання їх при обстеженні може викликати відмову від виконання висунутого завдання. У таких випадках логопед повинен вміти використовувати найрізноманітніший матеріал: літературні тексти різної складності, букварний тексти, але оформлені у вигляді карток, табличок і т. п. При обстеженні дитячих установ (дитячих садків, шкіл) застосовується так зване коротке, або орієнтовне, обстеження. Воно допомагає виявити дітей, які потребують логопедичної допомоги. При включенні дітей в роботу повинно бути проведено повне обстеження.

Тема 2. Послідовність логопедичного обстеження.

Підготовчий етап: відбір матеріалу для обстеження по кожному розділу (вибір

завдань, визначення послідовності їх пред'явлення); складання схем і підготовка

протоколів обстеження; формулювання інструкцій до завдань, попередній збір

анамнезу. Обґрунтування змісту і структури пропонованої схеми (фрагментів)

обстеження. Етап обстеження: організаційний момент; вступна бесіда, яка визначає

мотивацію діяльності дитини в період обстеження; пред'явлення завдань (за інструкцією або за зразком), фіксація результатів обстеження (ведення протоколу,

запис на диктофон). Проведення обстеження (його фрагментів) по одному з розділів з

подальшим обговоренням. Етап аналізу і оцінки отриманих матеріалів обстеження.

Визначення параметрів аналізу даного обстеження (за напрямками). Здійснення

процедури аналізу за встановленими параметрами. Облік змістовних і формалізованих

елементів обстеження. Якісна і кількісна оцінка результатів обстеження. Коментарі.

Етап формулювання висновків за результатами обстеження. Висновки констатуючого діагностичного, прогностичного та методичного характеру. Формулювання висновків з коментарями. Заповнення відповідних розділів мовленнєвої карти за результатами аналізу матеріалів обстеження та з урахуванням висновків.

3. Логопедичний висновок при обстеженні дошкільників.

Обґрунтовані висновки вчителя-логопеда, вихователя дають змогу надати прикінцеві рекомендації щодо:

- 1) потреби у логопедичному супроводі (наявність, відсутність; постійний, консультативний супровід; індивідуальні, підгрупові, фронтальні заняття);
- 2) прогнозу динаміки формування мовленнєвої діяльності дитини, поведінкової та мовленнєвої адаптації, соціалізації в дитячому колективі;
- 3) визначення освітньої програми (загальноосвітня, адаптована загальноосвітня, індивідуальна), спрямованої на актуальний рівень і зону найближчого розвитку психомовленнєвої діяльності дитини;
- 4) вибору форми навчання (сімейна, очна, очно-заочна, дистанційна);
- 5) режиму навчання (повний, неповний день перебування);
- 6) необхідності створення спеціальних освітніх умов, адекватних психомовленнєвим можливостям дитини (вербальне чи невербальне співробітництво, мовленнєве середовище, спеціальні освітні програми, методи навчання та виховання, способи подавання матеріалу, підручники, посібники, технічні засоби, асистент, активна позиція батьків щодо співпраці з педагогом).

4. Міжнародна статистична класифікація хвороб (МКХ) є основним

інструментом розробок інформації про здоров'я населення та діяльності установ охорони здоров'я. Вона забезпечує методичну єдність і співставлення результатів вивчення захворюваності населення, причин смерті як у межах країни, так і між країнами.

Нині діє Десятий перегляд Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я

(МКХ-10), який в Україні введено в дію у закладах охорони здоров'я з 01.01.1999 року (наказ МОЗ України N 297 (v0297282-98) від 08.10.98). У цих методичних рекомендаціях наведено конкретні приклади використання МКХ-10 у практиці вітчизняної медицини. Викладені правила заповнення статистичних облікових документів: лікарського свідоцтва про смерть (z1152-06), свідоцтва про перинатальну смерть (z1154-06). Проведена адаптація кодів МКХ-10 до особливостей вітчизняної діагностичної термінології.

1. Загальні положення

З використанням МКХ-10 можуть бути класифіковані не тільки захворювання, які мають чітко сформульований діагноз, але і інші чинники, що пов'язані зі здоров'ям, іншими змінними показниками, такими, як умови та обставини життя осіб, які страждають на певні хвороби. Тому МКХ передбачає можливість широкого розмаїття ознак, симптомів, відхилень, виявлених в процесі дослідження, скарг та соціальних обставин, які можуть бути вписані на місці діагнозу в медичній документації.

Побудова класифікації МКХ

На відміну від міжнародної номенклатури хвороб в основу статистичної класифікації (МКХ) покладено ієрархічний принцип групування хвороб з присвоєнням кожній нозології (або порушенню) коду з літерою англійського алфавіту в якості першого знака та цифрами у другому, третьому та четвертому знаках коду. Наприклад, діагноз "Залізодефіцитна анемія вторинна постгеморагічна" ідентифікується кодом D50.0.

Згідно наказу МОЗ України від 29.08.2008 N 503

«Про затвердження методичних рекомендацій "Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду"»

Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства затвердило два національні класифікатори Міністерства охорони здоров'я України. Класифікатори будуть використовуватися медичними працівниками для кодування діагнозів та медичних інтервенцій в електронній системі охорони здоров'я. Національні класифікатори будуть обов'язкові до використання всіма закладами охорони здоров'я.

НК 025:2019 “Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я”

НК 026:2019 “Класифікатор медичних інтервенцій”

Кожен випадок, коли пацієнт потрапляє в лікарню, має свою причину. Пацієнту ставлять діагноз, проводять лікування, роблять аналізи або втручання. Кожен із цих показників потрібно правильно закодувати в електронній системі охорони здоров'я. Так, наприклад, Класифікатор хвороб та споріднених проблем містить більше 18 тис причин, чому пацієнт може потрапити в лікарню або прийти на прийом до спеціаліста.

Із запровадженням медичних записів на рівні поліклінік та стаціонарів, кожен класифікатор дозволить уніфікувати дані, які вносяться в систему, та дозволить збирати статистику в електронному вигляді. При кодуванні діагнозу та інтервенцій кожен випадок буде віднесений до своєї діагностично спорідненої групи, на основі якої і буде проводитись оплата Національною службою здоров'я України.

Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (КХСПОЗ) розроблено для уніфікації кодування хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я в первинній медичній документації та даних електронної системи охорони здоров'я. Цей класифікатор буде використовуватися при створенні та впровадженні в Україні системи фінансування закладів охорони здоров'я, що надають спеціалізовану амбулаторну та госпітальну медичну допомогу.

Класифікатор гармонізований з Міжнародним статистичним класифікатором хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду, Австралійська модифікація (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Australian Modification, ICD-10-AM), розробленим Австралійським консорціумом з розробки класифікацій (ACCD).

Класифікатор хвороб та споріднених проблем розроблений на основі МКХ-10 ВООЗ, тому ми матимемо можливість порівнювати статистичні дані щодо захворюваності та смертності на міжнародному рівні.

Класифікатор медичних інтервенцій (КМІ) складається зі списку втручань, які можуть проводитися пацієнту в лікарнях будь-якої форми власності і амбулаторних закладах. Суміжні медичні втручання, стоматологічні послуги і процедури, що виконуються за межами операційної, також входять до класифікатора. Наприклад, МРТ.

Структура класифікатора побудована на анатомічному принципі, а розділи класифікатора відповідають назвам розділів у МКХ-10 ВООЗ. Це забезпечить узгодженість класифікації хвороб.

Класифікатор призначений для уніфікації кодування медичних втручань в первинній медичній документації та даних електронної системи охорони здоров'я.

КМІ гармонізований з Австралійським класифікатором медичних інтервенцій (Australian Classification of Health Interventions, ACHI), розробленим Австралійським консорціумом з розробки класифікацій (ACCD), та відповідає десятій редакції АСНІ.

Переклад та адаптація обох класифікаторів для використання в Україні здійснювалися в рамках спільного проєкту Міністерства охорони здоров'я України та Світового Банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей».