



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Об организации проведения медико-социальной экспертизы

В соответствии с частями 1 и 3 статьи 73 Закона Республики Абхазия от 8 февраля 2016 года №4031-с-V «О здравоохранении»

Кабинет Министров Республики Абхазия

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

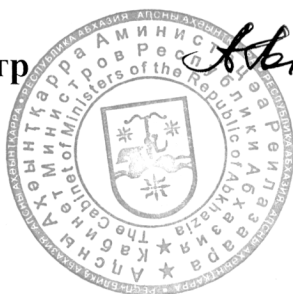
1. Утвердить Порядок проведения медико-социальной экспертизы (Приложение №1).
2. Утвердить Классификации и критерии, используемые при проведении медико-социальной экспертизы граждан (Приложение №2).
3. Считать утратившим силу Постановление Кабинета Министров Республики Абхазия от 26 апреля 2000 г. №154 «Об утверждении Положения о медико-социальных экспертных комиссиях».
4. Контроль за исполнением настоящего Постановления возложить на Министерство социального обеспечения и демографической политики Республики Абхазия.

Премьер-министр

г. Сухум

30 мая 2024 г.

№50



А. Анкваб

ПОРЯДОК
проведения медико-социальной экспертизы

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок проведения медико-социальной экспертизы (далее – Порядок) определяет основные задачи, функции и правила проведения медико-социальной экспертизы.

2. Медико-социальная экспертиза осуществляется в целях определения степени утраты трудоспособности, причины и группы инвалидности, сроков, времени наступления инвалидности, определения условий и видов труда, работ для инвалидов и доступных им профессий (далее – МСЭ).

3. МСЭ осуществляется Государственным учреждением Республики Абхазия «Республиканский центр медико-социальной экспертизы» (далее – РЦМСЭ).

4. МСЭ проводится исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Кабинетом Министров Республики Абхазия.

5. Условиями признания гражданина инвалидом, вызывающими необходимость его социальной защиты, являются:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации.

6. Наличие одного из указанных в пункте 5 настоящего Порядка условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

7. В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп – на 1 год.

Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается на основании перечня согласно приложению

к настоящему Порядку, а также по основаниям, указанным в пункте 5 настоящего Порядка.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

Категория «ребенок-инвалид» сроком на 2 года устанавливается гражданам, имеющим стойкие выраженные и значительно выраженные нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, дефектами, необратимыми морфологическими изменениями, нарушениями функций органов и систем организма, не включенными в Приложение к настоящему Порядку.

Категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливается гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделами I, II и III Приложения к настоящему Порядку.

8. Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, – категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет:

- не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом I Приложения к настоящему Порядку;

- не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид») в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в Приложении к настоящему Порядку).

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории «ребенок-инвалид») по основаниям, указанным в абзацах втором и третьем настоящего пункта, при отсутствии положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на МСЭ. При этом необходимо, чтобы в направлении на МСЭ, выданном гражданину медицинской организацией, оказывающей ему медицинскую помощь и направившей его на МСЭ, содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий.

9. Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом IV Приложения к

настоящему Порядку, при первичном признании гражданина инвалидом устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, – категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет.

Граждане, которым установлена категория «ребенок-инвалид», по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию в соответствии с настоящим Порядком. При этом исчисление сроков, предусмотренных абзацами вторым и третьим пункта 8 настоящего Порядка, осуществляется со дня установления им категории «ребенок-инвалид».

10. В случае признания гражданина инвалидом устанавливаются следующие причины инвалидности:

- 1) общее заболевание;
- 2) трудовое увечье;
- 3) профессиональное заболевание;
- 4) инвалидность с детства;
- 5) инвалид вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного в боевых действиях в ходе Отечественной войны народа Абхазии 1992–1993 годов;
- 6) инвалид вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного в боевых действиях на территории Республики Абхазия;
- 7) инвалид вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного военнослужащими в связи с исполнением ими обязанностей военной службы;
- 8) инвалид вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного участником ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;
- 9) инвалид вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученного участником боевых действий в Афганистане;
- 10) иные причины, установленные законодательством Республики Абхазия.

11. Порядок установления причин инвалидности утверждается центральным органом государственного управления в области социального обеспечения.

II. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

12. Гражданин направляется на МСЭ государственным медицинским учреждением независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение МСЭ.

13. Принятие решения врачебной комиссией медицинской организации о направлении гражданина на МСЭ и проведении необходимых медицинских обследований осуществляется не позднее 30 рабочих дней со дня принятия решения о подготовке такого направления.

14. Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных, в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ утверждается центральным органом государственного управления в области охраны здоровья населения по согласованию с центральным органом государственного управления в области социального обеспечения.

15. Согласие на направление и проведение МСЭ подается гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в медицинскую организацию после принятия врачебной комиссией медицинской организации решения о направлении его на МСЭ.

Форма согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение МСЭ утверждается центральным органом государственного управления в области охраны здоровья населения по согласованию с центральным органом государственного управления в области социального обеспечения.

16. В направлении на МСЭ указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем организма, состоянии компенсаторных возможностей организма, сведения о проведенных реабилитационных мероприятиях, а также сведения о результатах медицинских обследований.

Форма направления на проведение МСЭ утверждается центральным органом государственного управления в области социального обеспечения и центральным органом государственного управления в области охраны здоровья населения.

Формирование и передача направления на МСЭ в РЦМСЭ осуществляются медицинской организацией с учетом требований законодательства Республики Абхазия в области персональных данных и соблюдения врачебной тайны.

17. Выписка из протокола решения врачебной комиссии медицинской организации о направлении гражданина на МСЭ и направление на МСЭ выдаются по запросу гражданину (его законному или уполномоченному представителю).

18. Медицинское учреждение несет гражданско-правовую ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на МСЭ, в соответствии с законодательством Республики Абхазия.

19. В случае отказа медицинской организации в направлении гражданина на МСЭ ему выдается заключение врачебной комиссии соответствующей медицинской организации, и гражданин (его законный или уполномоченный представитель) вправе подать жалобу на такое решение медицинской организации в центральный орган государственного управления в области охраны здоровья.

Центральный орган государственного управления в области охраны здоровья не позднее 15 рабочих дней со дня поступления жалобы создает медицинскую комиссию в целях рассмотрения жалобы.

Решение медицинской комиссии, созданной центральным органом государственного управления в области охраны здоровья по результатам рассмотрения жалобы, направляется в РЦМСЭ, а также гражданину (его законному или уполномоченному представителю).

20. В случаях, когда в соответствии с настоящим Порядком направление медицинской организации на проведение МСЭ не требуется, гражданин (его законный или уполномоченный представитель) подает в РЦМСЭ заявление о проведении МСЭ.

21. РЦМСЭ регистрирует поступившие направления на МСЭ и заявления о проведении МСЭ.

По результатам обработки и рассмотрения зарегистрированных документов, с учетом положений настоящего Порядка, РЦМСЭ не позднее 10 рабочих дней со дня поступления направления на МСЭ и заявления о проведении МСЭ передает их в Республиканскую медико-социальную экспертную комиссию при РЦМСЭ, принимая решение о форме проведения МСЭ, определяя дату и время проведения МСЭ.

РЦМСЭ обеспечивает уведомление гражданина (его законного или уполномоченного представителя) о проведении МСЭ в доступной для него форме (электронной, письменной или в устной).

III. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

22. МСЭ проводится Республиканской медико-социальной экспертной комиссией при РЦМСЭ (далее – РМСЭК) в соответствии со следующими, заявленными в направлении на МСЭ или в заявлении гражданина (его законного или уполномоченного представителя) целями проведения МСЭ:

- установление группы инвалидности;
- установление категории «ребенок-инвалид»;
- установление причин инвалидности;
- установление времени наступления инвалидности;
- установление срока инвалидности;
- определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органов внутренних дел Республики Абхазия;
- определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту) и на военную службу по мобилизации;
- разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида («ребенка-инвалида»);

- разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;
- иные цели, установленные законодательством Республики Абхазия.

23. Состав и порядок работы РМСЭК утверждается центральным органом государственного управления в области социального обеспечения.

24. Зарегистрированные направления на МСЭ, в случае решения РМСЭК о недостаточности объема медицинских обследований, в течение 3 рабочих дней с момента принятия такого решения могут быть возвращены в медицинскую организацию в виде уведомления о причинах возврата на бумажном носителе.

Форма и состав сведений уведомления о причинах возврата направления на МСЭ в медицинскую организацию утверждаются центральным органом государственного управления в области социального обеспечения по согласованию с центральным органом государственного управления в области охраны здоровья населения.

РЦМСЭ уведомляет гражданина (его законного или уполномоченного представителя) о возврате направления на МСЭ в медицинскую организацию и о причинах данного возврата в срок, не превышающий одного рабочего дня со дня его возврата в медицинскую организацию в доступной для него форме (электронной, письменной или в устной).

25. Специалисты РЦМСЭ обязаны ознакомить гражданина (его законного или уполномоченного представителя) с порядком и условиями проведения МСЭ, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

26. МСЭ может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в РМСЭК по состоянию здоровья, что подтверждается заключением врачебной комиссии медицинской организации или по месту нахождения гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме, в исправительном учреждении, или заочно по решению РМСЭК.

27. Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом IV Приложения к настоящему Порядку, инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании.

Также МСЭ может проводиться заочно в случае отсутствия положительных результатов, проведенных в отношении инвалида реабилитационных или абилитационных мероприятий.

28. МСЭ проводится путем опроса, осмотра и обследования гражданина специалистами РМСЭК при необходимости с использованием специального диагностического оборудования, изучения представленных документов, анализа имеющихся в направлении на МСЭ данных о состоянии здоровья гражданина, отражающих степень нарушения функций органов и систем организма, состоянии компенсаторных возможностей организма, сведений о результатах проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий, сведений о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ.

При осуществлении МСЭ в заочной форме опрос, осмотр и обследование гражданина специалистами РМСЭК не проводятся.

29. При проведении МСЭ ведется протокол.

30. В проведении МСЭ гражданина по приглашению руководителя РЦМСЭ либо уполномоченного им должностного лица могут участвовать, с правом совещательного голоса, представители государственных внебюджетных фондов, а также специалисты соответствующего профиля.

Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении МСЭ с правом совещательного голоса.

31. Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов РМСЭК.

32. По результатам МСЭ составляется акт, который подписывается руководителем РМСЭК и всеми специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключение консультантов, привлекаемых к МСЭ, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием принятия решения, заносятся в акт МСЭ или приобщаются к нему.

Порядок составления и форма акта МСЭ утверждаются центральным органом государственного управления в области социального обеспечения.

Акт МСЭ, протокол проведения МСЭ, индивидуальная программа реабилитации или абилитации гражданина формируются в дело МСЭ гражданина.

33. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право на ознакомление с актом МСЭ и протоколом проведения МСЭ.

По заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя), поданному в РЦМСЭ на бумажном носителе в день подачи указанного заявления, выдаются заверенные руководителем РЦМСЭ либо уполномоченным им должностным лицом в установленном порядке копии акта МСЭ и протокола проведения МСЭ гражданина на бумажном носителе.

34. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем РМСЭК. Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме (электронной, письменной или в устной).

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинском учреждении, организации, осуществляющей деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

35. После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты РМСЭК принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

В случае отказа гражданина (его законного или уполномоченного представителя) от дополнительного обследования и предоставления необходимых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая отметка в протоколе проведения МСЭ гражданина.

36. Гражданину, признанному инвалидом, специалистами РМСЭК разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

Порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида и ее форма определяются центральным органом государственного управления в области социального обеспечения.

37. Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

38. При необходимости внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида («ребенка-инвалида»), необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка) инвалиду («ребенку-инвалиду») по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя инвалида

(«ребенка-инвалида») взамен ранее выданной программы составляется новая индивидуальная программа реабилитации или абилитации без оформления нового направления на МСЭ инвалида («ребенка-инвалида»). При этом изменение иных сведений, указанных в ранее выданной индивидуальной программе реабилитации или абилитации, не осуществляется.

39. При необходимости включения в индивидуальную программу реабилитации или абилитации «ребенка-инвалида» рекомендаций о товарах и услугах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, «ребенку-инвалиду» по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя «ребенка-инвалида» взамен ранее выданной составляется новая индивидуальная программа реабилитации или абилитации «ребенка-инвалида» без оформления нового направления на МСЭ.

40. Составление новой индивидуальной программы реабилитации или абилитации «ребенка-инвалида» с включением в нее рекомендаций о товарах и услугах осуществляется на основании решения РМСЭК о необходимости «ребенка-инвалида» в приобретении товаров и услуг, принятого по результатам обследования «ребенка-инвалида».

41. Выписка из акта МСЭ гражданина, признанного инвалидом, направляется РЦМСЭ в орган (организацию), осуществляющую его пенсионное обеспечение, в трехдневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом.

42. Сведения обо всех случаях признания инвалидами граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих на воинском учете, но обязанных состоять на воинском учете, представляются РЦМСЭ в соответствующие военные комиссариаты.

43. Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, в соответствии с формой, утверждаемой центральным органом государственного управления в области социального обеспечения, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

44. Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах МСЭ, в соответствии с формой, утверждаемой центральным органом государственного управления в области социального обеспечения.

45. Сведения о результатах проведенной МСЭ формируются в информационной системе МСЭ в соответствии с формой, утверждаемой центральным органом государственного управления в области социального обеспечения.

46. РЦМСЭ несет гражданско-правовую ответственность за порядок проведения МСЭ в соответствии с законодательством Республики Абхазия.

IV. Переосвидетельствование и обжалование результатов медико-социальной экспертизы

47. Переосвидетельствование инвалида («ребенка-инвалида») проводится в порядке, предусмотренном разделами I–III настоящего Порядка.

48. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится 1 раз в 2 года, инвалидов II и III групп – 1 раз в год, а детей-инвалидов – 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

49. Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья либо при осуществлении РЦМСЭ контроля за принятыми решениями.

50. Переосвидетельствование инвалида («ребенка-инвалида») может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

51. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) вправе обжаловать решение РМСЭК в течение одного месяца со дня его получения на основании заявления, поданного в РЦМСЭ

РЦМСЭ обеспечивает проведение независимой оценки оказания услуги по проведению МСЭ с возможностью привлечения независимых экспертов, в том числе из-за пределов Республики Абхазия, а также организацию освидетельствования граждан, обжалующих решение РМСЭК в порядке и в сроки, утверждаемые центральным органом государственного управления в области социального обеспечения.

52. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) вправе обжаловать решение РМСЭК в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Абхазия.

ПЕРЕЧЕНЬ

заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности и категории «ребенок-инвалид»

I. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории «ребенок-инвалид»)

1. Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазами без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).

2. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.

3. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

4. Врожденное и приобретенное слабоумие (умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая, выраженная деменция).

5. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс) со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

6. Тяжелые формы воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) с хроническим непрерывным и хроническим рецидивирующим течением при отсутствии эффекта от адекватного консервативного лечения со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функций пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма.

7. Болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением с осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых функций, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечно-сосудистой

системы (сопровождающиеся хронической сердечной недостаточностью ИБ, III стадий в сочетании со стенокардией напряжения III, IV функциональных классов), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2–3-й стадий).

8. Ишемическая болезнь сердца со стенокардией напряжения III, IV функциональных классов с хронической сердечной недостаточностью ИБ, III стадий.

9. Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью II, III степеней, в сочетании с хронической сердечной недостаточностью ИБ, III стадий.

10. Неустраняемые каловые, мочевые свищи, стомы.

11. Выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

12. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (опоры и передвижения при невозможности коррегирования).

13. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

14. Дефекты верхней конечности: ампутация области плечевого сустава, экзартикуляция плеча, культя плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый, отсутствие первых пальцев обеих кистей.

15. Дефекты и деформации нижней конечности: ампутация области тазобедренного сустава, экзартикуляция бедра, культя бедра, голени, отсутствие стопы.

II. Показания и условия для установления категории «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет и до достижения возраста 14 лет

16. Категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет устанавливается:

а) при первичном освидетельствовании детей в случае выявления злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза;

б) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с врожденной оперированной гидроцефалией со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями психических, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, сенсорных функций;

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов со сколиозом III, IV степеней, быстропрогрессирующим, мобильным, требующим длительных сложных видов реабилитации;

г) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с адреногенитальным синдромом (сольтеряющая форма) с высоким риском жизнеугрожающих состояний;

д) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с нефротическим синдромом со стероидной зависимостью и стероидной резистентностью, с 2 и более обострениями в год, с прогрессирующим течением, с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек любой стадии);

е) при врожденных, наследственных пороках развития челюстно-лицевой области со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функции пищеварительной системы, нарушениями языковых и речевых функций в период проведения многоэтапных сложных видов реабилитации, в том числе при первичном освидетельствовании детей с врожденной полной расщелиной губы, твердого и мягкого неба;

ж) при первичном освидетельствовании детей с ранним детским аутизмом и иными расстройствами аутистического спектра.

17. Категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 14 лет устанавливается при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с хронической тромбоцитопенической пурпурой при непрерывно рецидивирующем течении, с тяжелыми геморрагическими кризами, резистентностью к терапии.

III. Показания и условия для установления категории «ребенок-инвалид» до достижения гражданином возраста 18 лет

18. Категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей:

а) с инсулинозависимым сахарным диабетом;

б) со злокачественным новообразованием глаза после проведения операции по удалению глазного яблока;

в) с классической формой фенилкетонурии среднетяжелого течения.

IV. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности (категория «ребенок-инвалид») устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет) при первичном освидетельствовании

19. Хроническая болезнь почек 5-й стадии при наличии противопоказаний к трансплантации почки.

20. Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.

21. Врожденный незавершенный (несовершенный) остеогенез.

22. Наследственные нарушения обмена веществ, не компенсируемые патогенетическим лечением, имеющие прогрессирующее тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям

функций организма (муковисцидоз, тяжелые формы ацидемии или ацидурии, глютарикацидурии, галактоземии, лейциноз, болезнь Фабри, болезнь Гоше, болезнь Ниманна-Пика, мукополисахаридоз, кофакторная форма фенилкетонурии у детей (фенилкетонурия II и III типов) и прочие).

23. Наследственные нарушения обмена веществ, имеющие прогрессирующее тяжелое течение, приводящие к выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма (болезнь Тея-Сакса, болезнь Краббе и прочие).

24. Ювенильный артрит с выраженными и значительно выраженными нарушениями скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, системы крови и иммунной системы.

25. Системная красная волчанка, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения.

26. Системный склероз: диффузная форма, тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения.

27. Ревматоидный артрит, развернутая или поздняя стадия, рентгенологическая стадия III–IV, с вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма либо при наличии тяжелых осложнений заболевания (вторичный амилоидоз, миелопатия вследствие поражения шейного отдела позвоночника, остеонекрозы).

28. Дерматополимиозит: тяжелое течение с высокой степенью активности, быстрым прогрессированием, склонностью к генерализации и вовлечением в процесс внутренних органов со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, без эффекта от лечения.

29. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм с тяжелым течением, рецидивирующими инфекционными осложнениями, тяжелыми синдромами иммунной дисрегуляции, требующие постоянной (пожизненной) заместительной и (или) иммуномодулирующей терапии.

30. Врожденный буллезный эпидермолиз, тяжелая форма.

31. Врожденные пороки различных органов и систем организма ребенка, при которых возможна исключительно паллиативная коррекция порока.

32. Врожденные аномалии развития позвоночника и спинного мозга, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций и (или) нарушениям функции тазовых органов, при невозможности или неэффективности хирургического лечения.

33. Врожденные аномалии (пороки), деформации, хромосомные и генетические болезни (синдромы) с прогрессивным течением или неблагоприятным прогнозом, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма, в том числе нарушению психических функций до уровня умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталости. Полная трисомия 21 (синдром Дауна) у детей, а также другие аутосомные числовые и несбалансированные структурные хромосомные аномалии.

34. Шизофрения (различные формы), включая детскую форму шизофрении, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций.

35. Эпилепсия идиопатическая, симптоматическая, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций и (или) с резистентными приступами к терапии.

36. Органические заболевания головного мозга различного генеза, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям психических, языковых и речевых функций.

37. Детский церебральный паралич со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций. Отсутствуют возрастные и социальные навыки.

38. Патологические состояния организма, обусловленные нарушениями свертываемости крови (гипопротромбинемия, наследственный дефицит фактора VII (стабильного), синдром Стюарта-Прауэра, болезнь Виллебранда, наследственный дефицит фактора IX, наследственный дефицит фактора VIII, наследственный дефицит фактора XI со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций крови и (или) иммунной системы).

39. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадии 4Б, 4В), терминальная 5-я стадия.

40. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана) и другие формы наследственных быстро прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний.

41. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучше видящем глазу до 0,04 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.

42. Полная слепоглухота.

43. Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость III степени, IV степени, глухота.

44. Врожденный множественный артрогрипоз.

45. Парная ампутация области тазобедренного сустава.

46. Анкилозирующий спондилит со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма.

**Классификации и критерии, используемые при проведении
медико-социальной экспертизы граждан**

I. Общие положения

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан, 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, определяют основания установления групп инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

II. Классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности

3. К основным видам стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, относятся:

а) 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);

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

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

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

д) 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;

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

4. Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов.

5. Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами:

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.

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с количественными системами оценки, предусмотренными приложениями № 1 и 2 к настоящим классификациям и критериям.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается 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 функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов.

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

6. 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.

7. Выделяются три степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека, предусмотренной пунктом 6 настоящих классификаций и критериев:

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

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

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

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

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

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

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

3-я степень – неспособность к ориентации (dezориентация) 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-я степень – способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств, при изолированном поражении органа слуха – способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

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

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

3-я 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-я степень – способность к обучению и получению образования в рамках государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

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

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

3-я 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.

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

IV. Критерий для установления инвалидности

9. Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2-й или 3-й степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1-й степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней

выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

V. Критерии для установления групп инвалидности

10. Критерии для установления групп инвалидности применяются после установления гражданину инвалидности в соответствии с критерием для установления инвалидности, предусмотренным пунктом 9 настоящих классификаций и критериев.

11. Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

12. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

13. Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

14. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Примечание

к Классификации
и критериям, используемым
при проведении ЛСЗ