

ДОНЕЦКАЯ НАРОДНАЯ РЕСПУБЛИКА



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

83003, г. Донецк, пр-т Ильича 14-И, тел. (062) 312-91-26, E-mail: minzdrav.dnr@mail.ru

« 01 » 07 2015 года

ПРИКАЗ
г.Донецк

№012.1/ 138



Об утверждении Инструкции
по установлению групп инвалидности

На основании п.п. 11 и 13 Положения о Министерстве здравоохранения, утвержденного Постановлением Совета Министров ДНР №1-33, от 10.01.2015, с целью урегулирования механизма определения медико-социальными экспертными комиссиями групп инвалидности,
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Инструкцию по установлению групп инвалидности, (прилагается).
2. Установить ответственность руководителей органов и учреждений здравоохранения Донецкой Народной Республики за организацию работы медико-социальных экспертных комиссий по надлежащему выполнению требований данного приказа.
3. Юридическому отделу Министерства здравоохранения Донецкой Народной Республики (Лопушанский М.В.) обеспечить предоставление данного приказа в Министерство юстиции Донецкой Народной Республики для государственной регистрации.
4. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.
5. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр здравоохранения

В.В. Кучковой



Министерства юстиции
Донецкой Народной Республики

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 309

25 июля 2015 г.
(дата заполнения)

УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства

здравоохранения Донецкой

Народной Республики

«01» 07 2015 № 012.1/138

ИНСТРУКЦИЯ

по установлению групп инвалидности

1 Общие положения

1.1 Эта инструкция регулирует механизм определения групп инвалидности.

1.2 В этой инструкции термины употребляются в следующем значении:

анатомический дефект – необратимый морфологический дефект, стойкое необратимое последствие травм, оперативных вмешательств, дефектов развития (уродств), которые ограничивают жизнедеятельность в одной из категорий;

квалификация – уровень подготовленности, мастерства, степень готовности к выполнению труда по указанной специальности или должности, которая определяется разрядом, классом или другими аттестационными категориями;

профессия – род трудовой деятельности человека, владеющего комплексом специальных знаний, практических навыков, полученных путем специального образования, обучения или опыта, которые дают возможность выполнять работу в определенной сфере производства;

специальность – совокупность приобретенных путем специальной подготовки и опыта работы знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения определенного вида трудовой деятельности в пределах данной профессии;

реабилитационный потенциал – комплекс биологических, психофизиологических и социально-психологических характеристик человека, а также факторов социальной среды, позволяющие реализовать его потенциальные возможности к реабилитации;

реабилитационный прогноз – прогнозируемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и прогнозируемый уровень интеграции инвалидов в общество, который определяется не только уровнем и содержанием реабилитационного потенциала, а и реальными возможностями использования для его реализации современных реабилитационных технологий, средств и методов;

специально созданные условия – комплекс мероприятий, обеспечивающий необходимые для инвалида условия и режим труда : значительно сокращенный рабочий день с предоставлением рекомендованных видов труда, индивидуальные нормы производства, введение дополнительных перерывов в процессе выполнения работы, строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм, систематическое медицинское наблюдение, возможность полностью или частично работать дома и другие особенности в условиях труда. Трудоустройство инвалидов в специально созданных условиях осуществляется на специальных рабочих местах, в специальных цехах, специальных участках, на специализированных производствах, которые предназначены для труда инвалида, в условиях работы дома.

1.3 Согласно Положению о медико-социальной экспертизе, медико-социальная экспертиза проводится больным, которые достигли совершеннолетия, инвалидам, пострадавшим от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания с целью выявления степени ограничения жизнедеятельности, причины, времени наступления, группы инвалидности, а также компенсаторно-адаптационных возможностей личности, реализация которых способствует медицинской, психолого-педагогической, профессиональной, трудовой, физкультурно-спортивной, физической, социальной и психологической реабилитации.

1.4 Медико-социальная экспертиза проводится после полного медицинского обследования, проведения необходимых исследований, оценки социальных потребностей инвалида, определения клинико-функционального диагноза, профессионального, трудового прогноза, получения результатов соответствующего лечения, реабилитации, при наличии данных, подтверждающих стойкие нарушения функции организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или врожденными дефектами, ограничивающих жизнедеятельность.

1.5 Специалисты медико-социальных экспертных комиссий (далее МСЭК) обязаны ознакомить лицо (законного представителя) с порядком, условиями и критериями установления инвалидности, а также предоставляют разъяснения по другим вопросам, которые связаны с установлением группы инвалидности, по требованию лица (законного представителя) или в случае его несогласия с решением МСЭК.

1.6 Документы, используемые для установления причинной связи инвалидности, подаются в оригинале или копии, заверенной в установленном законодательством порядке.

1.7 Больной, которого направляют на МСЭК, представляет медицинскую документацию (направление утвержденной формы), амбулаторную карту, рентгеновские снимки и другую необходимую документацию. В случае необходимости, больного, который направляется на МСЭК, представляет лечащий врач или председатель врачебно-консультативной комиссии (далее ВКК) учреждения здравоохранения.

1.8 Осмотр лиц, которые обращаются для определения инвалидности, проводится согласно Положению о медико-социальной экспертизе.

1.9 При освидетельствовании врачами МСЭК проводится : изучение документов, подтверждающих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или врожденными дефектами, которые приводят к ограничению жизнедеятельности лица; опрос больного и его объективное обследование, оценка состояния всех систем организма, необходимых лабораторных, функциональных и других методов исследования.

1.10 Медико-социальная экспертиза лиц, обращающихся для установления инвалидности, которые по состоянию здоровья не могут явиться на заседание комиссии, проводится по месту их проживания, а также в стационарных отделениях центров социального обслуживания, учреждениях социальной защиты и центрах социальной адаптации освобожденных из мест лишения свободы, или в стационаре, где это лицо находится на лечении.

1.11 Датой установления инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания (в процентах) считается

день регистрации на комиссии документов, подтверждающих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или врожденными дефектами, ограничивающими жизнедеятельность.

1.12 Инвалидность и степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) пострадавшего устанавливается до первого числа месяца, наступающего после даты переосвидетельствования.

1.13 Комиссия обязана провести осмотр временно нетрудоспособного лица, обратившегося для установления инвалидности, в течении пяти рабочих дней с дня регистрации документов во МСЭК.

1.14 Если срок переосвидетельствования лица пропущен по уважительной причине, инвалидность восстанавливается МСЭК со дня ее окончания, но не более чем за три года.

1.15 В случае установления инвалидности, комиссия (при необходимости – при участии лечащего врача) на основании плана медицинской реабилитации (в обязательном порядке предоставляется ВКК учреждения здравоохранения), разрабатывает индивидуальную программу реабилитации инвалида, в которой определяются объемы и виды реабилитационных мероприятий, методы и сроки их реализации, средства реабилитации.

1.16 По запросу уполномоченного органа МСЭК предоставляет заключение о сроке наступления инвалидности.

2 Классификация основных видов нарушения функций, основных критериев жизнедеятельности и степеней их выраженности

2.1 К основным видам нарушений функций организма человека, которые определяются медико-социальной экспертизой, относятся :

нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли);

нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);

нарушения статико-динамических функций (головы, туловища, конечностей, двигательных функций, статики, координации движений);

нарушения функции кровообращения, дыхания, пищеварения,

выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета и др.;

речевые нарушения (не обусловленные психическими расстройствами), нарушение голосообразования, формы речи – нарушение устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи;

нарушения, вызывающие уродства (деформация лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешним уродствам, аномальные дефекты пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушения размеров туловища).

2.2 Критерии жизнедеятельности человека: способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, общению, обучению, выполнению трудовой деятельности.

Способность к передвижению – возможность эффективно передвигаться в своем окружении (ходить, бегать, преодолевать преграды, пользоваться личным и общественным транспортом).

Параметры оценки – характер ходьбы, темп передвижения, расстояние, которое преодолевает больной, способность самостоятельно пользоваться транспортом, нуждаемость в помощи других лиц при передвижении.

Способность к самообслуживанию – возможность эффективно выполнять социально-бытовые функции и удовлетворять потребности без помощи других лиц.

Параметры оценки – интервал времени, через который возникает нуждаемость в помощи: эпизодическая помощь (реже одного раза в месяц), регулярная (несколько раз в месяц), постоянная помощь (несколько раз в неделю – регулярная или несколько раз в день – нерегулярная помощь).

Способность к ориентации – возможность самостоятельно ориентироваться в пространстве и времени, иметь представление об окружающих предметах. Основными системами ориентации являются зрение и слух (при условии нормального состояния психической деятельности и речи).

Параметры оценки – возможность распознавать зрительные образы людей и предметов на расстоянии, которое увеличивается, и в разных условиях (наличие или отсутствие преград, знакомство с обстановкой), различать звуки и устную речь

(слуховая ориентация) при отсутствии или наличии преград и степени компенсации нарушения слухового восприятия устной речи другими способами (письмо, невербальные формы); необходимость использования технических средств для ориентации и помощи других лиц в разных случаях повседневной деятельности (в быту, в учебе, на производстве).

Способность к общению (коммуникативная способность) – возможность устанавливать контакты с другими людьми и поддерживать общественные взаимосвязи (нарушение общения, связанные с расстройством психической деятельности тут не рассматриваются).

Основным средством коммуникации является устная речь, вспомогательным – чтение, письмо, невербальная речь (жестовая, знаковая).

Параметры оценки – характеристика круга лиц, с которыми возможно поддержание контактов, а также нуждаемость в помощи других лиц в процессе обучения и трудовой деятельности.

Способность контролировать свое поведение – возможность вести себя соответственно морально-этическим и правовым нормам общественной среды.

Параметры оценки – способность осознавать себя и придерживаться установленных общественных норм – идентифицировать людей и объекты и понимать отношения между ними, правильно воспринимать, интерпретировать и адекватно реагировать на традиционную и необычную ситуацию, придерживаться личной безопасности, и личной опрятности.

Способность к обучению – возможность воспринимать, усваивать и накапливать знания, формировать навыки и умения (бытовые, культурные, профессиональные и другие) в целенаправленном процессе обучения. Возможность профессионального обучения – способность к овладению теоретическими знаниями и практическими навыками, умениями в конкретной профессии.

Параметры оценки – возможность обучаться в обычных или специально созданных условиях (специальное учебное заведение или группа, обучение в домашних условиях и т.д.); объем программы, сроки и режим обучения, возможность освоения профессии разного квалификационного уровня или только отдельных видов работ; необходимость использования специальных средств с

привлечением помощи других лиц (кроме преподавателя).

Способность к трудовой деятельности – совокупность физических и духовных возможностей человека, которая определяется состоянием здоровья, позволяющая ему заниматься разного вида трудовой деятельностью. Профессиональная трудоспособность – способность человека качественно выполнять работу, которая предусмотрена конкретной профессией, позволяющая реализовать трудовую занятость в определенной сфере деятельности или производства в соответствии с требованиями содержания и объема производственной нагрузки, с установленным режимом работы и условиями производственной среды.

Параметры оценки – сохранение или утрата профессиональной способности, возможность трудовой деятельности в другой профессии, которая по квалификации приравнивается к предыдущей, оценка допустимого объема работы в своей профессии и должности, возможность трудовой занятости в обычных или специально созданных условиях.

Нарушение профессиональной трудоспособности – наиболее частая причина социальной недостаточности, которая может возникать первично, когда другие категории жизнедеятельности не нарушены, или вторично на основе ограничения жизнедеятельности. Способность к труду по конкретной профессии у инвалидов с ограничением других критериев жизнедеятельности может быть сохранена полностью или частично или восстановлена средствами профессиональной реабилитации, после чего инвалиды могут работать в обычных или специально созданных условиях с полной или неполной продолжительностью рабочего времени.

Заключение о неспособности к трудовой деятельности выдается лишь в случае согласия инвалида (кроме случаев, когда инвалид признан нетрудоспособным).

Степень ограничения жизнедеятельности – величина отклонения от нормы деятельности человека. Степень ограничения жизнедеятельности характеризуется одним или совокупностью нескольких указанных наиболее важных его критериев. Выделяют три степени ограничения жизнедеятельности: умеренно выраженная, выраженная, значительно выраженная.

Умеренно выраженное ограничение жизнедеятельности обусловлено нарушениями функций органов и систем организма, приводящие к умеренному ограничению возможности к общению, ориентации, контролю за своим поведением, передвижением, самообслуживанием, участием в трудовой деятельности.

Выраженное ограничение жизнедеятельности обусловлено нарушением функции органов и систем организма, что заключается в выраженном нарушении возможности к обучению, общению, ориентации, контролю за своим поведением, передвижением, самообслуживанием, участием в трудовой деятельности.

Значительно выраженное ограничение жизнедеятельности возникает вследствие значительных нарушений функций органов или систем организма, приводящих к невозможности или значительному нарушению способности или возможности к обучению, общению, ориентации, контролю за своим поведением, передвижением, самообслуживанием, участием в трудовой деятельности, и сопровождается нуждаемостью в постороннем уходе (посторонней помощи).

Лицу, признанному инвалидом, в зависимости от степени расстройства функций органов и систем организма и ограничения его жизнедеятельности устанавливается I, II или III группа инвалидности. I группа инвалидности подразделяется на подгруппы А и Б в зависимости от степени утраты здоровья инвалида и объема нуждаемости в постоянном постороннем уходе, помощи или наблюдении.

2.3 Причины инвалидности устанавливаются в соответствии с Положением о медико-социальной экспертизе.

При повышении групп инвалидности вследствие общего заболевания, несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, ранения, контузии, увечья и другого заболевания, в случае возникновения тяжелого общего заболевания причина инвалидности устанавливается на выбор больного.

2.4 Повторный осмотр инвалидов проводится в соответствии с Положением о медико-социальной экспертизе.

3. Критерии установления групп инвалидности

3.1 Основанием для установления I группы инвалидности являются стойкие, значительно выраженные функциональные нарушения в организме, обусловленные заболеванием, травмой или врожденным дефектом, которые приводят к

значительному ограничению жизнедеятельности лица, невозможности самообслуживания и приводят к возникновению нужды в постоянном постороннем уходе, наблюдении или помощи.

К I группе относятся лица с наиболее тяжелым состоянием здоровья, которые полностью не способны к самообслуживанию, требуют постоянного постороннего ухода, наблюдения или помощи, абсолютно зависящие от других лиц в выполнении жизненно важных социально-бытовых функций или которые частично способны к выполнению отдельных элементов самообслуживания.

Критериями установления I группы инвалидности является степень утраты здоровья, что приводит к ограничению одной или нескольких категорий жизнедеятельности лица в выраженной III степени:

неспособность к самообслуживанию или полная зависимость от других лиц;

неспособность к передвижению или полная зависимость от других лиц;

неспособность к ориентации (дезориентация);

неспособность к общению;

неспособность контролировать свое поведение;

значительное ограничение способности к обучению;

неспособность к отдельным видам трудовой деятельности.

К подгруппе А I группы инвалидности относятся лица с исключительно высокой степенью утраты здоровья, которая приводит к возникновению нужды в постоянном постороннем уходе, наблюдении или помощи других лиц и фактической неспособности к самообслуживанию.

Критериями установления подгруппы АI группы инвалидности является степень утраты здоровья, которая приводит к полной невозможности к самообслуживанию или полной зависимости от других лиц (необходимость постоянного постороннего ухода, наблюдения или помощи).

К подгруппе БI группы инвалидности относятся лица с высокой степенью утраты здоровья, которая приводит к значительной зависимости от других лиц в выполнении жизненно важных социально-бытовых функций и частичной неспособности к выполнению отдельных элементов самообслуживания.

Критериями установления подгруппы БI группы инвалидности является степень утраты здоровья, которая приводит к значительной утрате

способности самообслуживания и возможна только с помощью технических средств и при условии соответственного обустройства жилища большинства жизненно необходимых физиологических и бытовых нужд.

Инвалиды I группы со значительно выраженным ограничением жизнедеятельности могут обучаться и выполнять различные виды трудовой деятельности при условии обеспечения их средствами компенсации физических дефектов или нарушенных функций организма, проведения реабилитационных мероприятий, создания при необходимости специальных условий труда, в том числе на дому.

3.2 Основанием для установления II группы инвалидности являются стойкие, выраженные функциональные нарушения в организме, обусловленные заболеванием, травмой или врожденным дефектом, которые приводят к значительному ограничению жизнедеятельности лица, при сохраненной способности к самообслуживанию и не приводят к нуждаемости в постоянном постороннем уходе, наблюдении или помощи.

Критериями установления II группы инвалидности является степень утраты здоровья, которая приводит к ограничению в выраженной степени одной или нескольких категорий жизнедеятельности лица :

ограничение самообслуживания II степени – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и /или при помощи других лиц;

ограничение способности к самостоятельному передвижению II степени – способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и / или при помощи других лиц;

ограничение способности к обучению II степени – неспособность к обучению или способность к обучению только в специализированных учебных заведениях или по специальным программам на дому;

ограничение способности к трудовой деятельности II степени – неспособность выполнения отдельных видов трудовой деятельности или способность к трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств и / или специально оборудованного рабочего места, с помощью других лиц;

ограничение способности к ориентации II степени – способность к ориентации во времени и пространстве с помощью других лиц;

ограничение способности к общению II степени – способность к общению с использованием вспомогательных средств и /или с помощью других лиц;

ограничение способности контролировать свое поведение II степени – способность частично или полностью контролировать свое поведение только с помощью посторонних лиц.

Ко II группе инвалидности могут относиться также лица, имеющие два заболевания или более, которые приводят к инвалидности; последствия травмы или врожденные дефекты и их комбинации, которые в совокупности приводят к значительному ограничению жизнедеятельности лица и его трудоспособности.

II группа инвалидности устанавливается ученикам, студентам высших учебных заведений I – IV уровня аккредитации дневной формы обучения, впервые приобретающим соответствующий образовательно-квалификационный уровень образования, в случае наличия у них признаков инвалидности. После окончания учебного заведения выдается справка о пригодности их к работе в связи с приобретением профессии.

Инвалиды II группы с выраженным ограничением жизнедеятельности могут обучаться и выполнять различные виды трудовой деятельности исключительно путем создания соответствующих условий труда с обеспечением средствами компенсации физических дефектов или нарушенных функций организма, проведения реабилитационных мероприятий.

3.3 Основанием для установления III группы инвалидности являются стойкие умеренные функциональные нарушения в организме, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или врожденными дефектами, которые привели к умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности лица, в том числе его трудоспособности, но нуждаются в социальной помощи и социальной защите.

Критериями для установления III группы инвалидности является степень утраты здоровья, которая приводит к ограничению одной или нескольких категорий жизнедеятельности в умеренно выраженной I степени:

ограничение самообслуживания I степени – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств;

ограничение способности к самостоятельному передвижению I степени – способность к самостоятельному передвижению с большей затратой времени, частичному передвижению и сокращению расстояния;

ограничение способности к обучению I степени – способность к обучению в учебных заведениях общего профиля при условии соблюдения специального режима учебного процесса и / или с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц (кроме персонала, который обучает);

ограничение способности к трудовой деятельности I степени – частичная утрата возможностей к полноценной трудовой деятельности (утрата профессии, значительное ограничение квалификации или уменьшение объема профессиональной трудовой деятельности более чем на 25 %, значительное затруднение в приобретении профессии или трудоустройстве лиц, которые ранее никогда не работали и не имеют профессии);

ограничение способности к ориентации I степени – способность к ориентации во времени, в пространстве при условии использования вспомогательных средств;

ограничение способности к общению I степени – способность к общению, которая характеризуется снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации;

ограничение способности контроля за своим поведением I степени - способность частично контролировать свое поведение в особых условиях.

Инвалиды III группы с умеренным ограничением жизнедеятельности могут обучаться и осваивать разные виды трудовой деятельности при условии обеспечения, в случае необходимости, средствами компенсации физических дефектов или нарушенных функций организма, проведения реабилитационных мероприятий.

4 Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических состояний, нарушений функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности устанавливается без срока переосвидетельствования

4.1 Группа инвалидности I А устанавливается при таких

заболеваниях :

4.1.1 Культы обеих верхних конечностей – на уровне плеча; культы обеих нижних конечностей – на уровне голени и выше в сочетании с культей одной верхней конечности.

4.1.2 Злокачественные новообразования, в том числе лимфоидной, кроветворной и прилегающих к ним тканей (с метастазами и рецидивами; тяжелое общее состояние с выраженными проявлениями интоксикации, кахексии, и распадом опухоли).

4.1.3 Психические расстройства со стойкими, значительно выраженными психопатологическими синдромами (деменция; олигофрения: идиотия, имбицильность, слабоумие вследствие шизофрении и эпилепсии).

4.1.4 Заболевания центральной и периферической нервной системы с прогрессирующим течением и другими необратимыми заболеваниями нервной системы, значительно выраженными нарушениями двигательных, речевых и зрительных функций (тетра- или триплегия, верхняя или нижняя параплегия, выраженная атаксия, грубый паркинсонический и гиперкинетические синдромы с невозможностью стоять и ходить, выраженные бульбарные нарушения, тотальная афазия, полная слепота или концентрическое сужение полей зрения до 10 град. от точки фиксации на оба глаза).

4.1.5 Резко выраженная контрактура или анкилоз плечевых, локтевых, лучезапястных суставов верхних конечностей или тазобедренных, коленных, голеностопных суставов нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

4.1.6 Совокупность слепоты на оба глаза: с общей соматической патологией, приводящей к высокой степени утраты здоровья и полной зависимости от других лиц; или с ампутациями нижних конечностей на уровне бедра или одной верхней конечности; или с полной глухотой.

4.2 **Группа инвалидности I Б** устанавливается при таких заболеваниях:

4.2.1 Двусторонний анофтальм (отсутствие глаз, врожденные рудиментарные глазные яблоки).

4.2.2 Слепота (острота зрения с переносимой коррекцией меньше 0,05

или концентрическое сужение полей зрения до 10 град. от точки фиксации) на оба глаза в результате стойких необратимых изменений.

4.2.3 Культи обеих нижних конечностей на уровне нижней трети бедер и выше.

4.2.4 Болезни центральной и периферической нервной системы с прогрессирующим течением, последствия травм и других поражений нервной системы с необратимыми, значительно выраженными нарушениями двигательных, речевых и зрительных функций (верхняя или нижняя параплегия, гемиплегия, выраженная атаксия, тотальная афазия, полная слепота и др.).

4.2.5 Заболевания почек IV и V степени, которые лечатся программным гемодиализом.

4.2.6 Заболевания сердечно-сосудистой системы, которые привели к недостаточности кровообращения II Б – III степеней при неэффективности реабилитационных мероприятий.

4.2.7 Болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой легочной недостаточностью III степени в сочетании с недостаточностью кровообращения II Б – III степени.

4.2.8 Психические заболевания: люцидная кататония, которая длится более одного года, слабоумие вследствие эпилепсии с частыми (15 и более раз в месяц) эпилептическими припадками.

4.2.9 Двустороннее отсутствие четырех, трех пальцев кистей, включая первый; культи верхних конечностей на уровне предплечья в разных сочетаниях. Резко выраженные контрактура или анкилоз суставов кистей в функционально невыгодном положении.

4.3 **Группа инвалидности II** устанавливается при таких заболеваниях:

4.3.1 Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени при неэффективности реабилитационных мероприятий.

4.3.2 Отсутствие одного легкого и хроническая легочная недостаточность II степени вследствие патологических изменений другого легкого.

4.3.3 Протезирование двух клапанов сердца.

4.3.4 Имплантация искусственного водителя ритма с протезированием

клапана сердца.

4.3.5 Стойкий полный птоз на обоих глазах после всех видов восстановительного лечения или необратимые изменения органов зрения с остротой зрения с переносимой коррекцией 0,05-0,08 или концентрическое сужение полей зрения до 20 град. от точки фиксации на оба глаза или на глаз, который лучше видит.

4.3.6 Паралич нижней конечности, выраженный тетрапарез, трипарез, верхний или нижний парапарез, гемипарез при неэффективности мероприятий физической реабилитации.

4.3.7 Паркинсонический синдром вследствие болезни Паркинсона или вторичного паркинсонизма с выраженными акинетико-ригидным, дискинетическим и постуральным синдромами.

4.3.8 Дефекты черепа (60 см.кв. и более), незамещенные аутотканью.

4.3.9 Экзартикуляция верхней конечности в плечевом суставе, экзартикуляция бедра.

4.3.10 Короткая культя бедра при невозможности протезирования.

4.3.11 Культы обеих голеней.

4.3.12 Порочная культя нижней конечности или обеих стоп на уровне сустава Шопара при невозможности реабилитации и протезирования.

4.3.13 Анкилоз или резко выраженная контрактура тазобедренного сустава (НФС III) с выраженной контрактурой, анкилозом коленного сустава, ампуточной культей стопы на уровне сустава Лисфранка и выше при неэффективности и бесперспективности реабилитационных мероприятий.

4.3.14 Каловый (мочевой) свищ, неестественный задний проход при неэффективности или наличия противопоказаний к оперативному вмешательству.

4.3.15 Культя бедра или голени в сочетании с другой необратимой патологией в случае невозможности реабилитации, что приводит в совокупности к ограничению жизнедеятельности II степени.

4.3.16 Культя бедра при умеренном нарушении двигательных или статических функций другой нижней конечности (деформирующий артроз тазобедренного сустава I – II степеней, неправильно сросшийся перелом бедренной кости с искривлением оси, укорочением конечности на 2 – 3 см, фиброзный

анкилоз коленного сустава, умеренная контрактура коленного сустава, умеренная контрактура голеностопного сустава, нарушение функции сустава II степени).

4.3.17 Деформация грудной клетки вследствие резекции пяти и более ребер при наличии легочной недостаточности II степени.

4.3.18 Культи верхней или нижней конечности, в сочетании с глухотой на оба уха, или отсутствием зрения на один глаз, или умеренной афазией.

4.3.19 Паралич или выраженный парез одной конечности, в сочетании или с глухотой на оба уха, или отсутствием зрения на один глаз, или умеренной афазией, или умеренными расстройствами функций тазовых органов.

4.3.20 Сахарный диабет (среднее или тяжелое течение) в сочетании с ампутацией нижней конечности на уровне верхней трети голени и выше.

4.3.21 Состояние после трансплантации внутренних органов при благоприятном течении послеоперационного периода.

4.3.22 Состояние после эндопротезирования двух суставов (тазобедренных, коленных) в разных сочетаниях.

4.3.23 Психические заболевания, инвалидность вследствие которых длится более 10 лет.

4.3.24 Единственная функционирующая почка при наличии хронической почечной недостаточности III степени.

4.4 **Группа инвалидности III** устанавливается при таких заболеваниях:

4.4.1 Отсутствие одного глаза.

4.4.2 Стойкий полный птоз на одном глазу после проведения всех видов восстановительного лечения.

4.4.3 Слепота на один глаз (острота зрения с переносимой коррекцией 0,05 и ниже или концентрическое сужение поля зрения до 10 град. от точки фиксации) или поражение обоих глаз (снижение остроты зрения с переносимой коррекцией 0,1 и ниже или концентрическое сужение поля зрения до 25 град. от точки фиксации).

4.4.4 Двусторонняя глубокая тугоухость с повышением порога воздушной проводимости 86 Дб и более на частотах 500 – 4000 Гц в случае невозможности хирургической коррекции.

- 4.4.5 Стойкая трахеостома.
- 4.4.6 Стеноз гортани II – III степени вследствие травматического или инфекционного поражения нервно-мышечного аппарата гортани с одно- или двусторонним парезом и стойкой дисфонией в случае невозможности или неэффективности хирургического лечения.
- 4.4.7 Стойкая афония органического генеза.
- 4.4.8 Дефект челюсти или твердого неба, если протезирование не обеспечивает жевание и глотание, и приводит к умеренно выраженному дефициту массы тела.
- 4.4.9 Обезображивающие лицо рубцы и дефекты, не поддающиеся хирургическо-косметологической коррекции.
- 4.4.10 Карликовость с ростом ниже чем 130 см у мужчин и 120 см у женщин.
- 4.4.11 Умеренная сенсорная афазия при неэффективности логопедической реабилитации.
- 4.4.12 Паралич кисти при неэффективности физической реабилитации.
- 4.4.13 Умеренный парез верхней или нижней конечности, сопровождающийся значительным ограничением объема активных движений во всех суставах, при неэффективности физической реабилитации.
- 4.4.14 Паркинсонический синдром вследствие болезни Паркинсона или вторичного паркинсонизма с умеренно выраженными акинетико-ригидным, дискинетическим и постуральным синдромами.
- 4.4.15 Чужеродное тело в веществе головного мозга (вследствие травмы), если травма сопровождалась абсцессом мозга или менингоэнцефалитом (введение чужеродных тел в вещество головного мозга с целью лечения не является дефектом, и группа инвалидности устанавливается в зависимости от нарушений нервной системы и психики).
- 4.4.16 Дефект костей черепа (3 кв. см и более), незамещенный аутоотканью.
- 4.4.17 Культи верхней конечности на уровне лучезапястного сустава и выше.
- 4.4.18 Ложный сустав плеча или обеих костей предплечья.

- 4.4.19 Отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, за исключением первого.
- 4.4.20 Отсутствие трех пальцев кисти, включая первый; анкилоз или выраженная контрактура тех же пальцев в функционально невыгодном положении.
- 4.4.21 Отсутствие первого и второго пальцев с соответствующими пястными костями.
- 4.4.22 Отсутствие первых пальцев обеих кистей.
- 4.4.23 Отсутствие трех пальцев кисти с соответствующими пястными костями.
- 4.4.24 Культи бедра или голени.
- 4.4.25 Культи стопы на уровне сустава Лисфранка или на более высоком уровне.
- 4.4.26 Двусторонняя культя стопы с резекцией головок плюсневых костей по Шарпу.
- 4.4.27 Резко выраженная контрактура или анкилоз двух голеностопных суставов; резко выраженная контрактура или анкилоз голеностопного сустава с положением стопы в функционально невыгодном положении.
- 4.4.28 Резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного или коленного сустава.
- 4.4.29 Врожденный или приобретенный вывих одного тазобедренного сустава со значительным нарушением функции.
- 4.4.30 Деформация грудной клетки вследствие резекции трех или более ребер при наличии дыхательной недостаточности I степени и более.
- 4.4.31 Ложный сустав бедра или обеих костей голени, или большеберцовой кости при неэффективности реабилитационных мероприятий после пяти лет наблюдения.
- 4.4.32 Неустойчивый коленный или тазобедренный сустав с выраженным нарушением функции конечности.
- 4.4.33 Укорочение нижней конечности на 7 см и более.
- 4.4.34 Эндопротез коленного или тазобедренного сустава или диафиза больших трубчатых костей.
- 4.4.35 Сколиоз III степени, кифосколиоз III степени с наличием

дыхательной недостаточности, сколиоз или кифосколиоз IV степени.

4.4.36 Анкилоз или резко выраженная контрактура плечевого или локтевого сустава в функционально невыгодном положении. Разболтанность плечевого или локтевого сустава в сочетании с ложным суставом одной из костей предплечья при неэффективности и бесперспективности реабилитационных мероприятий.

4.4.37 Контрактура предплечья в положении полной пронации.

4.4.38 Ишемическая контрактура Фолькмана с выраженным нарушением основных функциональных захватов кисти.

4.4.39 Деформирующий артроз тазобедренного сустава IV степени с нарушением функции сустава III степени и выше при неэффективности и бесперспективности реабилитационных мероприятий.

4.4.40 Экстирпация желудка, тотальная колопроктэктомия, панкреатэктомия при наличии сахарного диабета.

4.4.41 Первичный (тотальная тиреоидэктомия) или вторичный (вследствие патологии гипофиза) гипотиреоз тяжелой формы в стадии субкомпенсации или декомпенсации при неэффективности адекватного лечения.

4.4.42 Первичная (двусторонняя адреналэктомия) или вторичная (вследствие патологии гипофиза) надпочечниковая недостаточность тяжелой формы.

4.4.43 Чужеродное тело в сердечной мышце или перикарде вследствие травмы (ранений), искусственный клапан сердца, функционирующий кардиостимулятор (введение чужеродных тел в сосуды сердца, миокард, перикард с целью лечения или диагностики не является дефектом, и группа инвалидности устанавливается в зависимости от нарушений функции сердечно-сосудистой системы и ограничения жизнедеятельности больного).

4.4.44 Единственная функционирующая почка.

4.4.45 Отсутствие одного легкого.

4.4.46 Двусторонняя мастэктомия.

4.4.47 Односторонняя мастэктомия вследствие злокачественного новообразования.

4.4.48 Микроцист (70 куб.см и менее) или отсутствие мочевого пузыря.

4.4.49 Цистэктомия с транслокализацией мочеточников в кишечник.

4.4.50 Редкие (орфанные) генетические заболевания, требующие постоянной специфической обязательной терапии.

4.4.51 Расширенная экстирпация матки с придатками, при наличии онкологических заболеваний.

4.4.52 Травматическая кастрация у мужчин.

Министр здравоохранения



В.В. Кучковой