*(редакция на 4 апреля 2024 года.)*

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ПРИКАЗ**

**от 5 октября 2015 г.**  
**№ 488**

**Об утверждении Положения о порядке и условиях признания лица инвалидом**

САЗ (08.02.2016) № 16-5

*Зарегистрирован Министерством юстиции*  
*Приднестровской Молдавской Республики 3 февраля 2016 г.*  
*Регистрационный № 7350*

В целях реализации [Закона Приднестровской Молдавской Республики от 26 июня 2006 года № 51-З-IV "О социальной защите инвалидов"](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=7DVeKHPswhDIwOWf6hHXVg%3d%3d) (САЗ 06-27) с изменениями и дополнениями, внесенными [законами Приднестровской Молдавской Республики от 25 июля 2007 года № 259-ЗИ-IV](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=WbjZAt9gsoH1fxHr0J4PiQ%3d%3d) (САЗ 07-31); [от 20 мая 2008 года № 468-ЗД-IV](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=LZbrneGvK0x66G86cKPBNA%3d%3d) (САЗ 08-20); [от 30 апреля 2009 года № 741-ЗИ-IV](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=VDnT7jqQVWFZXJA9DvbccQ%3d%3d) (САЗ 09-18); [от 8 июля 2009 года № 802-ЗД-IV](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=bdIg7WGTSYI1mCAHTH12%2bA%3d%3d) (САЗ 09-29); [от 25 сентября 2009 года № 872-ЗИ-IV](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=OrmMxGj7B9MR2alogEwwwA%3d%3d) (САЗ 09-39); [от 21 апреля 2011 года № 32-ЗИД-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=eAArrBb996NlQ5gP2MORPQ%3d%3d) (САЗ 11-16); [от 11 октября 2011 года № 174-ЗД-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=V0B1XtYmUbUoUFNVm8oDCw%3d%3d) (САЗ 11-41); [от 16 июля 2012 года № 136-ЗД-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=mMaj5rw6LBstecpjStHN0A%3d%3d) (САЗ 12-30); [от 24 декабря 2012 года № 262-ЗИ-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=oNzPIzHqvJiuTE4ipY0pmQ%3d%3d) (САЗ 12-53); [от 28 января 2013 года № 35-ЗИ-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=xu5nhXhA%2b81M9OK0%2fzNVmA%3d%3d) (САЗ 13-4); [от 29 апреля 2013 года № 98-ЗИ-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=iw7oPiJ0me8holZsj5nAiA%3d%3d) (САЗ 13-17); [от 8 декабря 2014 года № 203-З-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=xm7YgVrnl7o%2b8gIMi2aC3A%3d%3d) (САЗ 14-50); [от 15 января 2015 года № 16-ЗД-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=n81%2boFLAyWzu%2fMFsXPsN9g%3d%3d) (САЗ 15-3); [от 28 мая 2015 года № 90-ЗИ-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=8V4FFWWvS8d0ry21jWXWag%3d%3d) (САЗ 15-22); в соответствии с [Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 13 августа 2013 года № 192 "Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики"](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=o5hXj4geslYUezLhp9DRDQ%3d%3d) (САЗ 13-36) с изменениями и дополнениями, внесенными [постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 24 декабря 2013 года № 333](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=0IJ9bMJM5%2f%2fBJ1cq0fRUuA%3d%3d) (САЗ 13-51); [от 7 февраля 2014 года № 39](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=6FMiTxWQS69LLvCqaO12dg%3d%3d) (САЗ 14-6), приказываю:

**1.** Утвердить Положение о порядке и условиях признания лица инвалидом согласно Приложению к настоящему Приказу.

**2.** Руководителям подведомственных учреждений в своей работе руководствоваться настоящим Положением.

**3.** Признать утратившим силу [Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 30 декабря 2004 года № 707 "Об утверждении Положения о порядке признания лица инвалидом"](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=yXOCVG2L4QWxaR2cRYr%2bLA%3d%3d) (регистрационный № 3075 от 18 января 2005 года) (САЗ 05-4) с изменениями и дополнениями, внесенными [приказами Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 7 июня 2005 года № 282](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=Ud5j1T%2bnf%2fFhkhESUQ%2bb6g%3d%3d) (регистрационный № 3249 от 23 июня 2005 года) (САЗ 05-26); [от 10 ноября 2006 года № 479](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=TqecEQjKNy6b3Y5NM7OUYw%3d%3d) (регистрационный № 3775 от 10 января 2007 года) (САЗ 07-03), [от 11 декабря 2007 года № 722](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=ijAkjsv3%2fyxg1cZEMQpCuA%3d%3d) (регистрационный № 4270 от 24 января 2008 года) (САЗ 08-3), [от 6 августа 2008 года № 426](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=nmAQ36u%2b262Buvqp7ynnyQ%3d%3d) (регистрационный № 4556 от 28 августа 2008 года) (САЗ 08-34).

**4.** Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики Гончар А.Г.

**5.** Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

**6.** Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем официального опубликования.

**Министр Т. Скрыпник**

г. Тирасполь  
5 октября 2015 г.  
№ 488

Приложение к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 5 октября 2015 года № 488

# Положение о порядке и условиях признания лица инвалидом

## 1. Общие положения

1. Настоящее Положение разработано в соответствии с [Законом Приднестровской Молдавской Республики от 26 июня 2006 года № 51-З-IV "О социальной защите инвалидов"](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=7DVeKHPswhDIwOWf6hHXVg%3d%3d) (САЗ 06-27) с изменениями и дополнениями, внесенными [законами Приднестровской Молдавской Республики от 25 июля 2007 года № 259-ЗИ-IV](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=WbjZAt9gsoH1fxHr0J4PiQ%3d%3d) (САЗ 07-31); [от 20 мая 2008 года № 468-ЗД-IV](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=LZbrneGvK0x66G86cKPBNA%3d%3d) (САЗ 08-20); [от 30 апреля 2009 года № 741-ЗИ-IV](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=VDnT7jqQVWFZXJA9DvbccQ%3d%3d) (САЗ 09-18); [от 8 июля 2009 года № 802-ЗД-IV](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=bdIg7WGTSYI1mCAHTH12%2bA%3d%3d) (САЗ 09-29); [от 25 сентября 2009 года № 872-ЗИ-IV](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=OrmMxGj7B9MR2alogEwwwA%3d%3d) (САЗ 09-39); [от 21 апреля 2011 года № 32-ЗИД-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=eAArrBb996NlQ5gP2MORPQ%3d%3d) (САЗ 11-16); [от 11 октября 2011 года № 174-ЗД-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=V0B1XtYmUbUoUFNVm8oDCw%3d%3d) (САЗ 11-41); [от 16 июля 2012 года № 136-ЗД-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=mMaj5rw6LBstecpjStHN0A%3d%3d) (САЗ 12-30); [от 24 декабря 2012 года № 262-ЗИ-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=oNzPIzHqvJiuTE4ipY0pmQ%3d%3d) (САЗ 12-53); [от 28 января 2013 года № 35-ЗИ-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=xu5nhXhA%2b81M9OK0%2fzNVmA%3d%3d) (САЗ 13-4); [от 29 апреля 2013 года № 98-ЗИ-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=iw7oPiJ0me8holZsj5nAiA%3d%3d) (САЗ 13-17); [от 8 декабря 2014 года № 203-З-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=xm7YgVrnl7o%2b8gIMi2aC3A%3d%3d) (САЗ 14-50); [от 15 января 2015 года № 16-ЗД-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=n81%2boFLAyWzu%2fMFsXPsN9g%3d%3d) (САЗ 15-3); [от 28 мая 2015 года № 90-ЗИ-V](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=8V4FFWWvS8d0ry21jWXWag%3d%3d) (САЗ 15-22), и определяет порядок и условия признания лица инвалидом, осуществляемый государственным учреждением - Республиканский консилиум врачебной экспертизы жизнеспособности (далее именуется - РКВЭЖ) и его филиалами.

2. Признание лица (далее - гражданин) инвалидом осуществляется при проведении врачебной экспертизы жизнеспособности исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнеспособности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

3. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнеспособности гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а ребенку в возрасте до 18 лет - категория "ребенок инвалид".

Для целей реализации прав, предусмотренных законодательством Приднестровской Молдавской Республики, статус инвалида определяется исходя из установленной ему группы инвалидности и причины инвалидности» (например, инвалид 1 группы по зрению, инвалид с детства 2 группы и другие).

4. Врачебная экспертиза жизнеспособности гражданина производится в филиалах РКВЭЖ по принципу территориальной подведомственности, а также непосредственно в РКВЭЖ в случаях, отнесенных к компетенции этого учреждения.

В случае если в соответствии с заключением учреждения здравоохранения гражданин не может явиться на освидетельствование по состоянию здоровья, врачебная экспертиза жизнеспособности может проводиться на дому, в стационаре, где гражданин находится на лечении. В исключительных случаях врачебная экспертиза жизнеспособности может быть проведена заочно на основании представленных документов с согласия гражданина либо с согласия его законного представителя.

5. Председатель филиала РКВЭЖ либо председатель РКВЭЖ (в случаях, когда врачебная экспертиза жизнеспособности проводится РКВЭЖ) назначает состав специалистов, проводящих врачебную экспертизу жизнеспособности гражданина и принимающих экспертное решение о признании его инвалидом.

Гражданин либо его законный представитель имеет право привлекать любого специалиста за счет собственных средств для участия в проведении врачебной экспертизы жизнеспособности с правом совещательного голоса.

6. Председатель филиала РКВЭЖ либо председатель РКВЭЖ (в случаях, когда врачебная экспертиза жизнеспособности проводится РКВЭЖ) обязаны ознакомить гражданина в доступной для него форме с порядком и условиями проведения врачебной экспертизы жизнеспособности.

## 2. Порядок направления на врачебную экспертизу жизнеспособности

7. Гражданин направляется на врачебную экспертизу жизнеспособности учреждением здравоохранения.

8. Учреждение здравоохранения направляет на врачебную экспертизу жизнеспособности граждан Приднестровской Молдавской Республики, иностранных граждан, лиц без гражданства, постоянно проживающих и имеющих регистрацию по месту жительства (пребывания) на территории Приднестровской Молдавской Республики, после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

9. Гражданин при направлении его на экспертизу жизнеспособности предоставляет в филиал РКВЭЖ или в РКВЭЖ в случаях, когда врачебная экспертиза жизнеспособности проводится в РКВЭЖ, следующие документы:

а) направление на КВЭЖ (форма № 088 - у), выданное не ранее чем за один месяц до дня проведения освидетельствования гражданина (оригинал);

б) амбулаторную карту больного;

в) данные обследования оригинал и ксерокопии;

г) трудовую книжку (при наличии);

д) паспорт или иной документ, удостоверяющий личность, а также подтверждающий регистрацию по месту жительства (пребывания);

е) выписку из амбулаторной карты больного о наличии у него до 18 лет увечья (ранений, контузий, травм) заболеваний, приведших к инвалидности - для лица, не признанного в установленном законом порядке ребенком-инвалидом до 18 лет;

ж) выписку из истории болезни о стационарном лечении, оперативном либо специальном лечении до 18 лет, - для лица, не признанного в установленном законом порядке ребенком-инвалидом до 18 лет.

10. В направлении учреждения здравоохранения указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий. Форма № 088-у заверяется Председателем ВКК лечебно-профилактического учреждения, направившего больного в КВЭЖ.

11. Форма и порядок направления учреждениями здравоохранения на врачебную экспертизу жизнеспособности утверждается исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения и заполняется в одном экземпляре. При наличии заявления гражданина, нуждающегося в прохождении медицинского освидетельствования (заочно) в иностранном государстве, форма заполняется в двух экземплярах и выдается гражданину на руки.

12. Медицинские услуги, необходимые для проведения врачебной экспертизы жизнеспособности включаются в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

13. Учреждения здравоохранения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на врачебную экспертизу жизнеспособности, в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

14. В случае отказа учреждения здравоохранения в направлении на врачебную экспертизу жизнеспособности гражданин или его законный представитель имеет право обратиться к Председателю РКВЭЖ либо Председателю его филиала самостоятельно при наличии медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, и связанное с этим ограничение жизнеспособности. В этом случае Председатель РКВЭЖ, либо Председатель филиала выносит решение о целесообразности или нецелесообразности направления на врачебную экспертизу жизнеспособности обратившегося, о чем производит запись в амбулаторной карточке больного.

## 3. Порядок приёма документов и проведения врачебной экспертизы жизнеспособности

15. Приём документов проводится в регистратуре РКВЭЖ, либо в его филиале. При приёме документов медицинским регистратором проводится тщательное изучение правильности заполнения направления на врачебную экспертизу жизнеспособности согласно форме № 088-у и других документов, представленных гражданином, подтверждающих ограничение его жизнеспособности.

16. При первичном освидетельствовании и переосвидетельствовании инвалида в связи с изменением состояния его здоровья, врач, оформивший направление на КВЭЖ (форма № 088 - у), обязан представить больного на заседании РКВЭЖ (в случаях, когда врачебная экспертиза жизнеспособности проводится РКВЭЖ) либо его филиала.

17. При освидетельствовании учитываются следующие медицинские, психологические, социально-бытовые и профессиональные факторы:

а) характер заболевания и, в частности его последствия;

б) степень нарушений функции органов и систем организма;

в) эффективность лечения и принятых реабилитационных мер;

г) состояние компенсаторных механизмов;

д) клинический прогноз и прогноз социально- профессиональной деятельности;

е) возможность социальной адаптации;

ж) нуждаемость в социальной помощи;

з) возраст и другие.

18. Специалисты РКВЭЖ либо его филиала тщательно проверяют правильность заполнения направления и других документов, представленных гражданином, подлежащим освидетельствованию.

19. Специалисты РКВЭЖ либо его филиала, проводящие врачебную экспертизу жизнеспособности, рассматривают представленные сведения, проводят личный осмотр гражданина, оценивают степень ограничения его жизнеспособности, коллегиально обсуждают полученные результаты и принимают решения.

20. Основаниями для признания гражданина инвалидом являются:

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

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

в) необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина.

Только наличие не менее двух из указанных признаков является условием, достаточным для признания лица инвалидом.

21. Гражданину, признанному в установленном порядке инвалидом, выдается справка, являющаяся документом строгой отчетности, подтверждающая факт установления инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации. Формы справки и индивидуальной программы реабилитации инвалида утверждаются исполнительным органом государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, согласно [Приказа Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 11 марта 2009 года № 121 "Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, порядка их разработки и реализации"](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=s%2b7jsfdVLLtAtiNFpkxeAQ%3d%3d) (регистрационный № 4793 от 9 апреля 2009 года) (САЗ 09-15).

В справке и выписке из акта освидетельствования гражданина указывается степень ограничения к трудовой деятельности: полностью нетрудоспособен, ограниченно трудоспособен или трудоспособен в специально созданных условиях, с указанием каких.

22. Решение о признании гражданина инвалидом, либо отказе в установлении инвалидности принимается полным составом специалистов, принимающих экспертное решение, простым большинством голосов.

23. Гражданину, которому установлена группа инвалидности, РКВЭЖ (в случаях, когда врачебная экспертиза жизнеспособности проводится РКВЭЖ) либо его филиалом разъясняется обязанность ответственно хранить справку об инвалидности. В случае утраты справки или ее повреждения (когда справка утеряна, пропала, полностью повреждена и тому подобное) гражданин, указанный в справке, по месту жительства, подает письменное заявление на имя Председателя КФЭЖ, после чего ему выдается дубликат справки под тем же номером. При этом дубликат справки не выдается на бланке строгой отчетности.

24. Данные врачебной экспертизы жизнеспособности гражданина и решение специалистов, проводивших врачебную экспертизу жизнеспособности, заносят в протокол заседания и акт освидетельствования гражданина, которые подписываются руководителем РКВЭЖ (в случаях, когда врачебная экспертиза жизнеспособности проводится РКВЭЖ) либо его филиала, специалистами, принимавшими решение, и заверяются печатью учреждения, и печатью врачей. Заключение консультанта, привлекаемого к проведению врачебной экспертизы стойкой утраты жизнеспособности, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия экспертного решения, заносятся в акт освидетельствования и приобщаются к нему.

25. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, направляется в органы социальной защиты в трехдневный срок.

В отношении лиц мужского пола в возрасте от 18 (восемнадцати) до 50 (пятидесяти) лет в военные комиссариаты по месту жительства ежемесячно направляются 26-28 числа календарного месяца выписка из протокола акта освидетельствования согласно Приложению № 1 к настоящему Положению, а также списки лиц мужского пола в возрасте от 18 (восемнадцати) до 50 (пятидесяти) лет, признанных инвалидами при первичном или повторном освидетельствовании, согласно Приложению № 2 к настоящему Положению, с указанием группы инвалидности и диагноза.

26. В случае снятия с гражданина группы инвалидности, РКВЭЖ (в случаях, когда врачебная экспертиза жизнеспособности проводится РКВЭЖ) либо его филиал в трехдневный срок со дня освидетельствования направляет справку о результатах его освидетельствования в соответствующий территориальный орган социальной защиты.

27. Гражданину, не признанному инвалидом, по его письменному заявлению выдается справка о результатах освидетельствования согласно форме, утвержденной исполнительным органом власти.

28. Должностные лица, виновные в принятии ошибочного решения или фальсификации справок об инвалидности, несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

29. Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления отмечаются в листке о нетрудоспособности или в справке, удостоверяющей временную нетрудоспособность.

Решение объявляется гражданину, проходившему врачебную экспертизу жизнеспособности, или его законному представителю руководителем РКВЭЖ (в случаях, когда врачебная экспертиза жизнеспособности проводится РКВЭЖ) либо его филиала в присутствии всех специалистов, принимающих это решение.

Специалисты, принимающие экспертное решение, дают по нему разъяснения гражданину или его законному представителю в устной форме.

30. В тех случаях, когда состав специалистов филиалов РКВЭЖ не может принять экспертное решение, акт освидетельствования гражданина направляется в трехдневный срок в РКВЭЖ, который принимает решение по рассматриваемому вопросу в установленном порядке настоящим Положением.

31. Акты освидетельствования гражданина впервые признанного инвалидом и гражданина, которому группа инвалидности определена бессрочно, направляются на утверждение в РКВЭЖ в течение 15 (пятнадцати) календарных дней.

32. Временно нетрудоспособным гражданам, листок о нетрудоспособности в случае не определения группы инвалидности продлевается до дня принятия решения РКВЭЖ.

33. В случаях, требующих применения сложных видов экспертно-реабилитационной диагностики, специальных методов обследования, тестирования, а также получения дополнительных сведений, составляется программа дополнительного освидетельствования, которая утверждается руководителем РКВЭЖ и доводится до сведения гражданина в доступной для него форме.

Программа дополнительного освидетельствования может предусматривать проведение дополнительного обследования, консультации специалистов. Эти граждане госпитализируются в профильных отделениях лечебно-профилактических учреждениях республиканского значения вне очереди и обследуются согласно гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

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

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов, решение о признании гражданина инвалидом, либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся медицинских документов, о чем делается соответствующая запись в акте освидетельствования РКВЭЖ.

35. Датой признания инвалидности считается день поступления в РКВЭЖ (в случаях, когда врачебная экспертиза жизнеспособности проводится РКВЭЖ) либо в его филиал направления на КВЭЖ (форма № 088/у) и медицинских документов подтверждающих наличие стойких признаков ограничения жизнеспособности.

На период отпуска сотрудников РКВЭЖ (либо его филиалов) датой признания лица инвалидом считать день окончания прохождения ВКК в ЛПУ по месту жительства. Инвалидность устанавливается до первого числа месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование, за исключением случаев назначения инвалидности лицам, не достигшим 18 летнего возраста, которым инвалидность назначается до дня достижения ими 18 летнего возраста.

36. Периодическое переосвидетельствование лиц с ограничениями жизнеспособности осуществляется с целью проверки эффективности лечения, медицинской и профессиональной реабилитации, социальных услуг, профессиональной ориентацией, а также выявления изменений в признаках ограничения жизнеспособности, трудоспособности.

Инвалидность I группы устанавливается на 2 (два) года, а в случае необходимости динамического наблюдения за реабилитацией, установленной КВЭЖ на 1 (один) год, II и III группа - на 1 (один) год. Гражданам, ставшим инвалидами в результате Чернобыльской катастрофы и иных радиационных или техногенных катастроф, а также перенесшим лучевую болезнь любой степени и вследствие этого ставшим инвалидами, инвалидность определяется сроком на 5 (пять) лет.

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничений жизнеспособности ребенка в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид" на срок 2 (два) года, на 5 (пять) лет или до достижения им возраста 18 лет в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения [Приднестровской Молдавской Республики от 14 января 2016 года № 8 "Об утверждении "Классификации и критериев, используемых при осуществлении врачебной экспертизы жизнеспособности у лиц старше 18 лет и определения государственной социальной помощи детям до 18 лет консилиумами врачебной экспертизы жизнеспособности в Приднестровской Молдавской Республике"](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=C8ux%2b8navz9Y2QTGg2Fg5g%3d%3d) (САЗ 16-10).

Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается гражданам в случае выявления в ходе осуществления реабилитационных мероприятий невозможности устранения или уменьшения степени ограничения жизнеспособности гражданина:

а) не позднее 2 (двух) лет после первичного признания инвалидом при наличии заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, перечень которых предусмотрен в разделе 1 Приложения к настоящему Положению;

б) при первичном освидетельствовании при наличии заболеваний, анатомических дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, перечень которых предусмотрен в разделе 2 Приложения к настоящему Положению.

37. Причинами инвалидности являются:

а) общее заболевание;

б) инвалид с детства;

в) профессиональное заболевание;

г) трудовое увечье;

д) травмы (ранения, контузия, увечье) заболевание с детства, связанные с боевыми действиями в период Великой Отечественной войне или боевыми действиями в Приднестровской Молдавской Республике, либо с их последствиями, военными конфликтами;

е) военная травма или заболевания, полученные в период военной службы;

ж) заболевание или травма, связанные с катастрофой на Чернобыльской АЭС;

з) заболевание, связанное с последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска.

и) иные причины, установленные законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

38. Причину инвалидности устанавливают на основании представленных освидетельствуемым гражданином соответствующих документов об обстоятельствах получения увечья (ранения, контузия, травмы), заболевания, либо о причинной связи их с конкретными обстоятельствами, либо о сроках развития заболевания и наступления инвалидности.

При отсутствии документов о трудовом увечье, профессиональном заболевании, военной травмы, заболевания связанного с военной службой или с радиационными воздействиями, травмы (ранение, контузия, увечье) с детства, травмы (ранение, контузия, увечье) или заболевание с детства, связанные с боевыми действиями в период Великой Отечественной войне, или боевыми действиями в Приднестровской Молдавской Республики, либо с их последствиями, военными конфликтами, а также о наступлении инвалидности в детстве, РКВЭЖ или его филиал устанавливает причину инвалидности "общее заболевание".

39. Если инвалид претендует на другую причину инвалидности, РКВЭЖ или его филиал дает разъяснение инвалиду и в случае возможности установления другой причины инвалидности оказывает ему содействие в поиске необходимых документов.

Причина инвалидности изменяется со дня представления на КВЭЖ документов, подтверждающих обстоятельства возникновения увечья (ранений, контузий, травм) заболеваний приведших к инвалидности.

40. Причина инвалидности «Инвалид с детства» устанавливается гражданам, у которых инвалидность наступила в возрасте до достижения 18 лет, основанием для определения данной причины являются документы о признании ребенка в указанном возрасте инвалидом (справка РКВЭЖ или его филиала).

Исключением являются врожденные патологии, не имеющие тенденции к прогрессированию в течении жизни. Основанием определения причины инвалидности «Инвалид с детства» в этом случае является выписка из амбулаторной карты больного, выписка из истории болезни о наличии у него до 18 лет увечья (ранений, контузий, травм) заболеваний, приведших к инвалидности.

41. Причина инвалидности "Профессиональное заболевание" - основанием для определения причины инвалидности с данной формулировкой является акт о профессиональном заболевании оформленным профпатологом, документом, заменяющим акт о профессиональном заболевании является решение суда о признании профессионального характера заболевания.

42. Причина инвалидности "Трудовое увечье" - устанавливается гражданам, инвалидность которых наступила вследствие повреждения здоровья связанного с несчастным случаем на производстве, основанием для определения причины инвалидности с данной формулировкой является акт о несчастном случае на производстве, составленный по форме Н-1.

Для определения процента потери трудоспособности в связи с производственной травмой необходимо предоставить на имя председателя филиала РКВЭЖ запрос с места работы или заявление пострадавшего или заявление его законного представителя.

43. Причина инвалидности "Военная травма, или заболевание, полученное в период военной службы" - устанавливается бывшим военнослужащим на основании свидетельства о болезни военной врачебной комиссии (ВВК).

44. Причина инвалидности "Травма (ранение, контузия, увечье) или заболевание с детства, связанные с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны или боевыми действиями в Приднестровской Молдавской Республике, или с их последствиями, военными конфликтами" определяется РКВЭЖ при наличии медицинской документации, акта о несчастном случае и (или) акта судебно-медицинской экспертизы подтверждающих полученные ранения, контузии, увечья, заболевания с детства, связанные с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны или боевыми действиями в Приднестровской Молдавской Республике либо с их последствиями, военными конфликтами.

45. Причина инвалидности "Заболевание, или травма связанное с катастрофой на Чернобыльской АЭС, или заболевание, связанное с последствием радиационных воздействий, и непосредственности участием в подразделениях особого риска"- устанавливается на основании заключения Межведомственного экспертного совета при Министерстве здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики (далее - МЭС), созданного согласно [Приказу Министерства здравоохранения и социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики от 19 ноября 2007 года № 656 "Об утверждении "Положения о Межведомственном экспертном совете по установлению причинной связи заболеваний, наступившей инвалидности и смерти лиц, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы"](https://pravopmr.ru/View.aspx?id=2X8Z0OoUBWof9%2fsUFtRwcQ%3d%3d), "Регламента деятельности межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, наступившей инвалидности и смерти лиц, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы" (регистрационный № 4170 от 29 ноября 2007 года) (САЗ 07-49).

46. Гражданам, ставшим инвалидами вследствие нарушений, поражения органов зрения после формулировки соответствующей причины инвалидности, производится дополнительная запись "инвалид по зрению".

47. При наличии одновременно оснований для определения различных причин инвалидности, инвалидность определяют по выбору инвалида, или ту, наличие которой гарантирует ему предоставление более широкого круга мер социальной защиты (в справке указывают только одну причину инвалидности).

Причину инвалидности, гарантирующую гражданину предоставление более широкого круга социальной защиты сохраняют при повышении группы инвалидности вследствие вновь возникших увечий (ранений, травм, контузий, заболеваний), если ранее не были допущены ошибки при установлении группы инвалидности.

48. Во всех случаях изменения причины инвалидности в акте освидетельствования подробно обосновывается экспертное решение.

49. В случае признания гражданина инвалидом специалистами РКВЭЖ или его филиалах, проводившими врачебную экспертизу жизнеспособности, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации.

Программа утверждается руководителем КВЭЖ и в трехдневный срок после ее разработки направляется в лечебно-профилактическое учреждение по месту жительства инвалида, который выполняет ее совместно с органами социальной защиты населения.

Данные индивидуальных программ реабилитации инвалидов вводятся в банк данных республиканского КВЭЖ.

50. Сведения обо всех случаях признания инвалидом военнообязанных или граждан призывного возраста предоставляется КВЭЖ в соответствующие военные комиссариаты.

## 4. Порядок переосвидетельствования инвалидов

51. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится один раз в 2 года, при необходимости динамического наблюдения установленная КВЭЖ, группа инвалидности определяется на один год; инвалидов II и III групп - один раз в год, а детей инвалидов - один раз в срок, на который ребенку установлена категория "ребенок - инвалид".

52. РКВЭЖ вправе осуществлять переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации оказывающей лечебно-профилактическую помощь в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении РКВЭЖ контроля за обоснованностью принятых решений филиалами РКВЭЖ согласно имеющейся медицинской документации.

53. Переосвидетельствование инвалидов раньше установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного представителя), либо по направлению организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении РКВЭЖ контроля за решениями принятыми соответствующими филиалами РКВЭЖ.

54. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не ранее чем за 2 месяца до истечения срока инвалидности.

55. При пропуске инвалидом срока переосвидетельствования по уважительным причинам, РКВЭЖ (в случаях, когда врачебная экспертиза жизнеспособности проводится РКВЭЖ) либо его филиал устанавливает инвалидность за прошлое время на срок пропуска переосвидетельствования, но не более чем на 3 (три) месяца и в выписке из акта освидетельствования РКВЭЖ делается отметка о связи срока и основание.

К уважительным причинам, дающим право на установление инвалидности за прошлое время, относятся:

а) несвоевременное прохождение переосвидетельствования в связи с лечением (обследованием) за пределами Приднестровской Молдавской Республики;

б) несвоевременное переосвидетельствование граждан с психическими заболеваниями;

в) несвоевременное переосвидетельствование в связи с оформлением изменением регистрации по месту жительства (пребывания).

г) несвоевременное переосвидетельствование в связи с наступлением срока переосвидетельствования в период действия чрезвычайного положения на весь период введения чрезвычайного положения (карантина).

56. Граждане, прибывшие в Приднестровскую Молдавскую Республику из стран СНГ, в том числе Республики Молдова и стран Балтии, инвалидность, которым установлена после 31 декабря 1991 года (в том числе бессрочно), проходят переосвидетельствование в РКВЭЖ (в случаях, когда врачебная экспертиза жизнеспособности проводится РКВЭЖ) либо его филиале для установления инвалидности в соответствии с требованиями действующего законодательства Приднестровской Молдавской Республики. При этом инвалидность устанавливается за прошлое время, но не ранее даты прекращения выплаты пенсии по инвалидности по прежнему месту жительства, на основании копии справки аттестата, выданной Управлением социальной защиты Приднестровской Молдавской Республики.

Справки о группе инвалидности из других стран изымаются и хранятся в акте освидетельствования.

В случае установления инвалидности на срок бессрочно до 31 декабря 1991 года переосвидетельствование граждан для установления инвалидности в соответствии с требованиями действующего законодательства Приднестровской Молдавской Республики, не проводится.

## 5. Порядок обжалования решений КВЭЖ

57. Гражданин или его законный представитель в случае несогласия с экспертным решением филиала РКВЭЖ, может обжаловать его путем подачи письменного заявления на имя Председателя филиала РКВЭЖ, проводившее освидетельствование, или в РКВЭЖ в течение одного месяца.

Филиал РКВЭЖ, проводивший освидетельствование, в семидневный срок со дня получения заявления направляет это заявление со всеми имеющимися документами в РКВЭЖ. РКВЭЖ не позднее одного месяца со дня поступления заявления проводит врачебную экспертизу жизнеспособности гражданина и на основании полученных результатов выносит решение. При усилении группы инвалидности РКВЭЖ определяет группу инвалидности со дня подачи документов в филиал РКВЭЖ, но не более одного месяца.

58. Решение РКВЭЖ может быть обжаловано в месячный срок в исполнительный орган государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения.

При пропуске более одного месяца по просьбе больного в установлении группы инвалидности больному необходимо будет заново оформить направление на КВЭЖ согласно форме № 088-у.

59. В случае несогласия гражданина с решением РКВЭЖ, исполнительный орган государственной власти, в ведении которого находятся вопросы здравоохранения, может поручить проведение врачебной экспертизы жизнеспособности составу специалистов РКВЭЖ с привлечением специалистов необходимого профиля из лечебно-профилактических учреждений, как независимых экспертов с правом совещательного голоса.

60. Решение РКВЭЖ может быть обжаловано в суд гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством Приднестровской Молдавской Республики.

Приложение № 1

к Положению о порядке

признания лица инвалидом

Штамп филиала ГУ РКВЭЖ

**Выписка**

из протокола акта освидетельствования лиц мужского пола в возрасте от 18 до 30 лет признанными инвалидами при первичном или повторном освидетельствовании по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ филиалу ГУ РКВЭЖ за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20\_\_ года

Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата освидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_протокол №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_акт №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Окончание инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Определена группа инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Причина инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

Председатель

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

филиала ГУ РКВЭЖ (подпись, печать врача) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Старшая медсестра

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

филиала ГУ РКВЭЖ (подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии))

Печать филиала ГУ РКВЭЖ

Направляется в районный военный комиссариат 26-28 числа каждого месяца.

Приложение №2

к Положению о порядке

признания лица инвалидом

Список

лиц мужского пола в возрасте от 31 до 50 лет, признанных инвалидами при первичном или повторном освидетельствовании

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (городу, району) за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ месяц 20\_\_ года.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Год рождения | Домашний адрес | Диагноз | Дата освидетельствования на КВЭЖ | Категория инвалидности | Дата окончания инвалидности | Причина инвалидности |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Список подается в районный военный комиссариат 26-28 числа каждого месяца.
2. Второй экземпляр направляется в ГУ РКВЭЖ.

Председатель-врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ филиала ГУ РКВЭЖ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование филиала) (подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 3  
к положению о порядке  
признания лица инвалидом

# Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий для установления группы инвалидности

## 1. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается гражданам не позднее 2 (двух) лет после первичного признания инвалидом

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 кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечнососудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью II - III степени.

8. Ишемическая болезнь сердца с коронарной недостаточностью III - IV функционального класса стенокардии и стойким нарушением кровообращения IIБ - III степени.

9. Болезни органов дыхания с прогредиентным течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II - III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения IIБ - III степени.

10. Неустранимые 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 корригирования).

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, культи плеча, предплечья, отсутствие кисти, отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, отсутствие трех пальцев кисти, включая первый.

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

## 2. Заболевания, анатомические дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности устанавливается без срока переосвидетельствования при первичном освидетельствовании

16. Хроническая болезнь почек терминальная стадия пролонгированная гемодиализом.

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

18. Врожденный незавершенный (несовершенный) остеогенез.

19. Наследственные нарушения обмена веществ, не компенсируемые патогенетическим лечением, имеющие прогредиентное 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).

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

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

22. 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 с применением современных методов.

23. 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 с применением современных методов.

24. 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 с применением современных методов.

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

26. Врожденный буллезный эпидермолиз, тяжелая форма.

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

28. 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.

29. Врожденные аномалии (пороки), деформации, хромосомные и генетические болезни (синдромы) с прогредиентным 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.

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

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

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

33. 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.

34. 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).

35. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4Б, 4В), терминальная 5 стадия.

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

37. 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.

38. Полная слепоглухота.

39. Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость III - IV степени, глухота.

40. Врожденный множественный артрогрипоз.

41. Парная ампутация области тазобедренного сустава.

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