

ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О внесении изменения в Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 14 декабря 2022 года № 1051 «Об утверждении Классификации и критериев, используемых при осуществлении врачебной экспертизы жизнеспособности граждан Приднестровской Молдавской Республики государственным учреждением «Республиканским консилиумом врачебной экспертизы жизнеспособности» и его филиалами» (регистрационный № 11503 от 31 января 2023 года) (САЗ 23-5)

Зарегистрирован Министерством юстиции
Приднестровской Молдавской Республики 20 июня 2023 г.
Регистрационный № 11786

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 26 июня 2006 года № 51-3-IV «О социальной защите инвалидов» (САЗ 06-27), Законом Приднестровской Молдавской Республики от 15 июля 2011 года № 116-3-V «Об основных гарантиях прав ребенка в Приднестровской Молдавской Республике» (САЗ 11-28), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 29 сентября 2020 года № 330 (САЗ 20-40), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-50), от 25 января 2021 года № 19 (САЗ 21-4), от 30 декабря 2021 года № 426 (САЗ 21-52), от 20 января 2022 года № 11 (САЗ 22-2), от 28 октября 2022 года № 402 (САЗ 22-43), от 9 ноября 2022 года № 411 (САЗ 22-44), от 23 декабря 2022 года № 485 (САЗ 23-1), от 19 января 2023 года № 15 (САЗ 23-3), от 16 февраля 2023 года № 55 (САЗ 23-7), от 9 ноября 2022 года № 411 (САЗ 22-44), от 23 декабря 2022 года № 485 (САЗ 23-1), от 19 января 2023 года № 15 (САЗ 23-3), от 16 февраля 2023 года № 55 (САЗ 23-7), в целях совершенствования проведения врачебной экспертизы жизнеспособности, приказываю:

1. Внести в Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 14 декабря 2022 года № 1051 «Об утверждении Классификации и критериев, используемых при осуществлении врачебной экспертизы жизнеспособности граждан Приднестровской Молдавской Республики государственным учреждением «Республиканским консилиумом врачебной экспертизы жизнеспособности» и его филиалами» (регистрационный № 11503 от 31 января 2023 года) (САЗ 23-5) следующее изменение:

пункт 18 главы 4 Приложения к Приказу изложить в следующей редакции:

«18. В зависимости от степени выраженности утраты здоровья и возможности эффективной реабилитации у детей категория «ребенок-инвалид» может быть установлена на срок 2 года, 5 лет, до 18 лет.

Основанием для установления категории «ребенок-инвалид» сроком на 2 года являются:

а) стойкие умеренные и выраженные ограничения жизнедеятельности в следствие врожденных, наследственных заболеваний, и других заболеваний, уточненных впервые, дефектов, травм, предполагающие эффективность реабилитации за счет проведения хирургических вмешательств или других длительных мероприятий медицинской реабилитации, коррекционно-развивающих мероприятий и прочее, требующих значительного промежутка времени;

б) последствия врожденных и приобретенных органических поражений головного мозга с умеренными изменениями личности и поведения, интеллектуальным снижением, соответствующим уровню легкой умственной отсталости, а также затяжные психотические состояния продолжительностью 3 месяца и более, а также ранний детский аутизм и дезинтегративные расстройства детского возраста, уточненные впервые до 5-летнего возраста;

в) специфические расстройства психологического развития с условием необходимости постоянного ежедневного лечебно-реабилитационного, психолого-педагогического, коррекционного воздействия;

г) невротические, эмоциональные и поведенческие расстройства с хроническим, многолетним (не менее 3 лет) течением и безуспешностью соответствующих лечебных и реабилитационных мероприятий, приводящих к патологическому развитию личности и к стойкой длительной социальной дезадаптации;

д) стойкое снижение остроты зрения до 0,2 (с коррекцией) в лучше видящем глазу или сужение поля зрения в лучше видящем глазу до 25 градусов от точки фиксации во всех направлениях вследствие приобретенных, наследственных, врожденных заболеваний и травм;

е) доброкачественные новообразования центральной нервной системы, требующие динамического наблюдения;

ж) обширные поражения кожных покровов и (или) грубые косметические дефекты вследствие доброкачественного новообразования, не подлежащие хирургическому лечению;

з) необходимость проведения хирургических вмешательств и длительных реабилитационных, коррекционно-развивающих мероприятий, требующих значительного промежутка времени (более 6 месяцев);

и) необходимость постоянного, не реже 1 раза в день, лечебно-реабилитационного, психолого-педагогического, коррекционного воздействия;

к) зависимость показателей жизнедеятельности от специального медицинского оборудования, медицинских манипуляций, специализированного медицинского ухода;

л) зависимость показателей жизнедеятельности от периодической (один раз в 3-6 месяцев) госпитализации для проведения этапных хирургических вмешательств (радикальных и паллиативных) и (или) лечения декомпенсированных эпизодов заболевания;

м) нуждаемость в постоянной коррекции возникших обменных, иммунных, гематологических, сосудистых и висцеральных нарушений;

н) рецидивирующее, длительно сохраняющиеся, распространенные или генерализованные заболевания, высокая клинико-лабораторная активность заболевания, длительно (более 3 месяцев) не купируемая проводимой базисной терапией. Умеренная умственная отсталость в сочетании с нарушениями слуха, зрения, речи, опорнодвигательного аппарата, функций других органов и систем организма, патологическими формами поведения, требующими проведения реабилитационных мероприятий и постороннего ухода;

о) гидроцефалия после шунтирующих операций вне зависимости от наличия или отсутствия двигательных, психических или речевых нарушений;

Основанием для установления категории «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет являются:

а) нарушения функций дыхания, жевания, глотания, речи при врожденных пороках развития лица с частичной или полной аплазией органов, приобретенных дефектах и деформациях мягких тканей и лицевого скелета.

б) стойко выраженные и резко выраженные ограничения жизнедеятельности вследствие врожденных, наследственных и приобретенных заболеваний, дефектов и травм. Требующие очередного переосвидетельствования в связи с возможным улучшением состояния функций органов и систем, снижением тяжести социальной дезадаптации, обусловленной особенностями возрастных этапов развития ребенка, а также необходимость динамического контроля состояния здоровья ребенка с целью коррекции программы реабилитации инвалида;

в) злокачественные новообразования, солидные новообразования (в том числе щитовидной железы), онкогематологические заболевания после хирургического, химиотерапевтического и других видов лечения независимо от стадии процесса;

г) тяжелые формы врожденных или приобретенных апластических анемий, коагулопатий и тромбоцитопатий;

д) выраженные обширные деструкции костной ткани (остеопороз, хрящевые включения), патологические изменения мышц (миофиброз, диффузный кальциноз), приводящие к деформации костей и мышц, повторным патологическим переломам, функциональной недостаточности суставов Н-III степени, приводящие к умеренному и выраженному нарушению статодинамической функции;

е) врожденные, наследственные болезни обмена веществ, требующие постоянной специальной диеты;

ж) при первичном освидетельствовании ребенка, имеющего инсулинозависимый сахарный диабет, при адекватности проводимой инсулинотерапии, нуждаемости в ее коррекции, при отсутствии осложнений со стороны органов-мишеней или с начальными осложнениями в возрастной период, в который невозможен самостоятельный контроль за течением заболевания;

з) при первичном освидетельствовании ребенка, имеющего классическую форму фенилкетонурии среднетяжелого течения, в возрастной период, в который невозможен самостоятельный систематический контроль за течением заболевания, самостоятельное осуществление диетотерапии;

и) стойкое недержание мочи и кала, кишечные, мочевые и мочеполовые свищи, не поддающиеся хирургической коррекции или не подлежащие по срокам хирургическому лечению;

к) сохраняющееся (без заметного уменьшения) после реконструктивно-пластических операций везикальное (потеря мочи через уретру) или экстравезикальное (потеря мочи через свищи) недержание мочи и (или) недержание кала через заднепроходное отверстие или кишечные свищи, а также в случае, когда первичная или повторная хирургическая коррекция недержания мочи и (или) кала отложены на определенное время по медицинским или иным показателям;

л) умеренная степень умственной отсталости в том числе в сочетании с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, функций других органов или систем, патологическими формами поведения, требующая проведения реабилитационных мероприятий и постороннего ухода;

м) нейросенсорная тугоухость III-IV степени без динамики речевых функций. Основанием для установления категории «ребенок-инвалид» сроком до 18 лет являются:

а) наличие стойких значительно выраженных необратимых морфологически обусловленных нарушений органов и систем, при условиях невозможности компенсации нарушений жизнедеятельности техническими и иными вспомогательными средствами, неэффективности проводимых реабилитационных мероприятий, постоянной зависимости от лица, осуществляющего уход;

б) хроническая болезнь почек 5 стадии пролонгирование гемодиализом;

в) цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени;

г) врожденный незавершенный (несовершенный) остеогенез с выраженными и резко выраженными нарушениями статодинамических функций;

д) 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);

е) при повторном освидетельствовании ребенка, имеющего инсулинозависимый сахарный диабет, не ранее 5 лет наблюдения;

ж) при повторном освидетельствовании ребенка, имеющего классическую форму фенилкетонурии среднетяжелого течения, в возрастной период, в который невозможен самостоятельный систематический контроль за течением заболевания, самостоятельное осуществление диетотерапии, не ранее 5 лет наблюдения;

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

и) ювенильный артрит с выраженными и значительно выраженными нарушениями скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, системы крови и иммунной системы;

к) 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;

л) 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;

м) 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;

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

о) врожденный буллезный эпидермолиз, тяжелая форма;

п) врожденные пороки различных органов и систем организма ребенка, при которых возможна исключительно паллиативная коррекция порока;

р) 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;

с) врожденные аномалии (пороки), деформации, хромосомные и генетические болезни (синдромы) с прогрессирующим 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, хромосомное заболевание, вызванное лишней 21-й хромосомой) у детей, а также другие аутомсомные числовые и несбалансированные структурные хромосомные аномалии;

г) шизофрения (различные формы), включая детскую форму шизофрении, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций;

у) эпилепсия идиопатическая, симптоматическая, приводящая к выраженным и значительно выраженным нарушениям психических функций и (или) резистентными приступами к терапии не раньше пяти лет наблюдения;

ф) органические заболевания головного мозга различного генеза, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям психических, языковых и речевых функций, статодинамических функций;

х) 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;

ц) 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);

ч) ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний (стадия 4Б, 4В), терминальная 5 стадия;

ш) наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана) и другие формы наследственных быстро прогрессирующих нервно-мышечных заболеваний;

щ) 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 необратимых изменений;

ы) полная слепоглухота;

э) двухсторонняя нейросенсорная тугоухость III - IV степени, глухота;

ю) врожденный множественный артрогрипоз;

я) анатомические дефекты при невозможности протезирования;

я-1) анкилозирующий спондилит со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями статодинамических функций.».

2. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

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

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь
22 мая 2023 г.
№ 390