

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 20 февраля 2006 года N 95

О порядке и условиях признания лица инвалидом (с изменениями на 21 июня 2018 года)

Документ с изменениями, внесенными:

[постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 года N 247](#) (Российская газета - неделя, N 84, 17.04.2008);
[постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121](#) (Российская газета, N 3, 13.01.2010) (вступило в силу с 1 января 2010 года);
[постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2012 года N 89](#) (Российская газета, N 32, 15.02.2012);
[постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года N 318](#) (Российская газета, N 89, 23.04.2012);
[постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, N 37, 10.09.2012);
[постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 11.08.2015, N 0001201508110019) (о порядке вступления в силу см. [пункт 2 постановления Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#));
[постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 19.08.2016, N 0001201608190013);
[постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#) (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 29.01.2018, N 0001201801290001);
[постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#) (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 06.04.2018, N 0001201804060053);
[постановлением Правительства Российской Федерации от 21 июня 2018 года N 709](#) (Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 25.06.2018, N 0001201806250014).

В соответствии с [Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"](#) Правительство Российской Федерации

постановляет:

1. Утвердить прилагаемые [Правила признания лица инвалидом](#).
2. Пункт утратил силу с 27 августа 2016 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#).
3. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации давать разъяснения по вопросам, связанным с применением [Правил](#), утвержденных настоящим постановлением.
(Пункт в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882](#). - См. [предыдущую редакцию](#).)
4. Признать утратившим силу [постановление Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 года N 965 "О порядке признания граждан инвалидами"](#) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 34, ст.4127).

Председатель Правительства
Российской Федерации
М.Фрадков

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 20 февраля 2006 года N 95

ПРАВИЛА
признания лица инвалидом
(с изменениями на 21 июня 2018 года)

I. Общие положения

1. Настоящие Правила определяют в соответствии с [Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"](#) порядок и условия признания лица инвалидом. Признание лица (далее - гражданин) инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы (далее - Федеральное бюро), главными бюро медико-социальной экспертизы (далее - главные бюро), а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах (далее - бюро), являющимися филиалами главных бюро.

2. Признание гражданина инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

3. Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала (пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2010 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121](#) , - см. [предыдущую редакцию](#)).

4. Специалисты бюро (главного бюро, Федерального бюро) обязаны ознакомить гражданина (его законного или уполномоченного представителя) с порядком и условиями признания гражданина инвалидом, а также давать разъяснения гражданам по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

II. Условия признания гражданина инвалидом

5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

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

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

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

(Подпункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

6. Наличие одного из указанных в [пункте 5 настоящих Правил](#) условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

8. Пункт утратил силу с 1 января 2010 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121](#) . - См. [предыдущую редакцию](#) .

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

Абзац утратил силу с 1 января 2010 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121](#) . - См. [предыдущую редакцию](#) .

Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается на основании перечня согласно приложению, а также по основаниям, указанным в [пункте 13 настоящих Правил](#) .

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#))

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

Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливается гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные [разделами I и II приложения к настоящим Правилам](#) .

(Пункт в редакции, введенной в действие с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

12. Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).

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

не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные [разделом I приложения к настоящим Правилам](#) ;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма (за исключением указанных в [приложении к настоящим Правилам](#));

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Абзац дополнительно включен с 23 февраля 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2012 года N 89](#) ; утратил силу с 14 апреля 2018 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#) . - См. [предыдущую редакцию](#) .

Установление группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть осуществлено при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") по основаниям, указанным в абзацах втором и третьем настоящего пункта, при отсутствии положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину медицинской организацией, оказывающей ему медицинскую помощь и направившей его на медико-социальную экспертизу, либо в медицинских документах в случае направления гражданина на медико-социальную экспертизу в соответствии с [пунктом 17 настоящих Правил](#) содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) ; в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные [разделом III приложения к настоящим Правилам](#) , при первичном признании гражданина инвалидом устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет.

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#))

Гражданам, обратившимся в бюро самостоятельно в соответствии с [пунктом 19 настоящих Правил](#) , группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) может быть установлена при первичном признании гражданина инвалидом (установлении категории "ребенок-инвалид") в случае отсутствия положительных результатов назначенных ему в соответствии с указанным пунктом реабилитационных или абилитационных мероприятий.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

(Пункт в редакции, введенной в действие с 25 апреля 2008 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 года N 247](#) , - см. [предыдущую редакцию](#))

13_1. Граждане, которым установлена категория "ребенок-инвалид", по достижении возраста 18 лет подлежат переосвидетельствованию в порядке, установленном настоящими Правилами. При этом исчисление сроков, предусмотренных абзацами вторым и третьим [пункта 13 настоящих Правил](#) , осуществляется со дня установления им категории "ребенок-инвалид".

(Пункт дополнительно включен с 25 апреля 2008 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 года N 247](#) ; в редакции, введенной в действие с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

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

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

а) общее заболевание;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

б) трудовое увечье;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

в) профессиональное заболевание;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

г) инвалидность с детства;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

д) инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

е) военная травма;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

ж) заболевание получено в период военной службы;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#).)

з) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#).)

и) заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#).)

к) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#).)

л) заболевание связано с аварией на производственном объединении "Маяк";

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#).)

м) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении "Маяк";

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#).)

н) заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#).)

о) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#).)

п) заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий;

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#).)

р) иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

(Подпункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#).)

При отсутствии документов, подтверждающих факт профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или других предусмотренных законодательством Российской Федерации обстоятельств, являющихся причиной инвалидности, в качестве причины инвалидности указывается общее заболевание. В этом случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов. При представлении в бюро соответствующих документов причина инвалидности изменяется со дня представления этих документов без дополнительного освидетельствования инвалида.

III. Порядок направления гражданина на медико-социальную экспертизу

15. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение либо органом социальной защиты населения.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую редакцию](#).)

16. Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных

мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) ; в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, а также результаты проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882](#) ; в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) ; в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) ; в редакции, введенной в действие с 3 июля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 21 июня 2018 года N 709](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

(Абзац дополнительно включен с 3 июля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 21 июня 2018 года N 709](#))

17. Орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, а также орган социальной защиты населения вправе направлять на медико-социальную экспертизу гражданина, имеющего признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающегося в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушения функций организма вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

Форма соответствующего направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

18. Медицинские организации, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, а также органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

19. В случае если медицинская организация, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) ; в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Специалисты бюро проводят осмотр гражданина и по его результатам составляют программу дополнительного обследования гражданина и проведения реабилитационных или абилитационных мероприятий, после выполнения которой рассматривают вопрос о наличии у него ограничений жизнедеятельности.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

19_1. Предусмотренные [пунктами 16 и 17 настоящих Правил](#) направления на медико-социальную экспертизу и указанная в [пункте 19 настоящих Правил](#) справка в течение 3 рабочих дней со дня их выдачи направляются медицинской организацией, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения в бюро в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

(Пункт дополнительно включен с 1 мая 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года N 318](#); в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую редакцию](#))

IV. Порядок проведения медико-социальной экспертизы гражданина

20. Медико-социальная экспертиза гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации).

21. В главном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.

22. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.

23. Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому в случае, если гражданин не может явиться в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации, или в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно по решению соответствующего бюро.

Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные [разделом IV приложения к настоящим Правилам](#), инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании.

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#).)

Также медико-социальная экспертиза может проводиться заочно в случае отсутствия положительных результатов проведенных в отношении инвалида реабилитационных или абилитационных мероприятий.

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#).)

При решении бюро (главного бюро, Федерального бюро) о заочном освидетельствовании гражданина учитываются следующие условия:

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#).)

проживание гражданина в отдаленной и (или) труднодоступной местности, или в местности со сложной транспортной инфраструктурой, или при отсутствии регулярного транспортного сообщения;

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#).)

тяжелое общее состояния гражданина, препятствующее его транспортировке.

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#).)

(Пункт в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#). - См. [предыдущую редакцию](#).)

24. Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя) в соответствии с указанными в нем одной или несколькими целями, предусмотренными [пунктом 24 1 настоящих Правил](#).

(Абзац в редакции, введенной в действие с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу, выданного медицинской организацией (органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, органом социальной защиты населения), и медицинских документов, подтверждающих нарушение здоровья.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

24_1 . Целями проведения медико-социальной экспертизы могут являться:

- а) установление группы инвалидности;
- б) установление категории "ребенок-инвалид";
- в) установление причин инвалидности;
- г) установление времени наступления инвалидности;
- д) установление срока инвалидности;
- е) определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- ж) определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органа внутренних дел Российской Федерации;
- з) определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту);
- и) определение причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;
- к) разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);
- л) разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- м) выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- н) выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;
- о) иные цели, установленные законодательством Российской Федерации.

(Пункт 24_1 дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#))

25. Медико-социальная экспертиза проводится специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро) путем обследования гражданина, изучения представленных им документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и других данных гражданина.

26. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведется протокол.

27. В проведении медико-социальной экспертизы гражданина по приглашению руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) могут участвовать с правом совещательного голоса

представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля (далее - консультанты).

27_1. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса.

(Пункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

28. Решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается простым большинством голосов специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному или уполномоченному представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

29. По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляется акт, который подписывается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) и специалистами, принимавшими решение, а затем заверяется печатью.

Заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия решения, заносятся в акт медико-социальной экспертизы гражданина или приобщаются к нему.

Порядок составления и форма акта медико-социальной экспертизы гражданина утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Абзац утратил силу с 27 августа 2016 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#) .

29_1. Акт медико-социальной экспертизы гражданина, протокол проведения медико-социальной экспертизы гражданина, индивидуальная программа реабилитации или абилитации гражданина формируются в дело медико-социальной экспертизы гражданина.

Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право на ознакомление с актом медико-социальной экспертизы гражданина и протоколом проведения медико-социальной экспертизы гражданина.

По заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя), поданному в письменной форме, ему выдаются заверенные руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо уполномоченным им должностным лицом в установленном порядке копии акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина.

Документы, сформированные в ходе и по результатам медико-социальной экспертизы, в виде электронных документов подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица.

(Пункт дополнительно включен с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#))

30. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро дело медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в Федеральном бюро дело

медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в Федеральное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в главном бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

31. В случаях, требующих специальных видов обследования гражданина в целях установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений, может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, проходящего медико-социальную экспертизу, в доступной для него форме (абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2010 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121](#) , - см. [предыдущую редакцию](#)).

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской организации, организации, осуществляющей деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов, получение заключения главного бюро или Федерального бюро, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения гражданина и другие мероприятия.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Абзац второй пункта 31 в части, касающейся медицинских организаций, вступил в силу с 11 августа 2015 года - [постановление Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) .

32. После получения данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, специалисты соответствующего бюро (главного бюро, Федерального бюро) принимают решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

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

(Пункт в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

34. Гражданину, признанному инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

При необходимости внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида (ребенка-инвалида), необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка) инвалиду (ребенку-инвалиду) по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) взамен ранее выданной составляется новая индивидуальная программа реабилитации или абилитации без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу инвалида (ребенка-инвалида).

(Абзац в редакции, введенной в действие с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

При этом изменение иных сведений, указанных в ранее выданной индивидуальной программе реабилитации или абилитации, не осуществляется.

(Абзац дополнительно включен с 14 апреля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#))

При необходимости включения в индивидуальную программу реабилитации или абилитации

ребенка-инвалида рекомендаций о товарах и услугах, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, на приобретение которых направляются средства (часть средств) материнского (семейного) капитала (далее - товары и услуги), ребенку-инвалиду по его заявлению либо по заявлению законного или уполномоченного представителя ребенка-инвалида взамен ранее выданной составляется новая индивидуальная программа реабилитации или абилитации ребенка-инвалида без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу.

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#).)

Составление новой индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида с включением в нее рекомендаций о товарах и услугах осуществляется на основании решения бюро (главного бюро, Федерального бюро) о нуждаемости ребенка-инвалида в приобретении товаров и услуг, принятого по результатам обследования ребенка-инвалида.

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#).)

В случае если в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида вносятся рекомендации о товарах и услугах, относящихся к медицинским изделиям, ребенок-инвалид (его законный или уполномоченный представитель) представляет в бюро (главное бюро, Федеральное бюро) выданную медицинской организацией справку, содержащую информацию об основном диагнозе, осложнениях и сопутствующем диагнозе (диагнозах) ребенка (далее - справка), и решение о нуждаемости ребенка-инвалида в приобретении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, которое принимается на основании справки.

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#).)

Представление справки не требуется, если заявление о включении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, в индивидуальную программу реабилитации или абилитации ребенка-инвалида поступило в течение 1 года с даты выдачи указанной программы бюро (главным бюро, Федеральным бюро). В данном случае решение о нуждаемости в приобретении товаров и услуг, относящихся к медицинским изделиям, выносится по имеющимся в бюро (главном бюро, Федеральном бюро) сведениям предыдущих освидетельствований ребенка-инвалида, находящихся в распоряжении бюро (главного бюро, Федерального бюро).

(Абзац дополнительно включен с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#).)

(Пункт в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#).)

35. Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, направляется соответствующим бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в орган, осуществляющий его пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом в форме электронного документа с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия либо иным способом с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#).)

Порядок составления и форма выписки утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 18 сентября 2012 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 4 сентября 2012 года N 882](#). - См. [предыдущую редакцию](#).)

Сведения обо всех случаях признания инвалидами граждан, состоящих на воинском учете или не состоящих на воинском учете, но обязанных состоять на воинском учете, представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#). - См. [предыдущую редакцию](#).)

36. Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 1 января 2010 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 года N 1121](#); в редакции, введенной в действие с 1 января

2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Порядок составления и форма справки утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Гражданину, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах медико-социальной экспертизы.

37. Гражданину, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления проставляются в указанном документе.

V. Порядок переосвидетельствования инвалида

38. Переосвидетельствование инвалида проводится в порядке, предусмотренном разделами I-IV настоящих Правил.

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

Переосвидетельствование гражданина, инвалидность которому установлена без указания срока переосвидетельствования, может проводиться по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) ; в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

40. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за 2 месяца до истечения установленного срока инвалидности.

41. Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока проводится по его личному заявлению (заявлению его законного или уполномоченного представителя), либо по направлению медицинской организации в связи с изменением состояния здоровья, либо при осуществлении главным бюро, Федеральным бюро контроля за решениями, принятыми соответственно бюро, главным бюро.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 11 августа 2015 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 года N 805](#) ; в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

VI. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро

42. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро.

43. Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

44. В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу

специалистов главного бюро.

45. Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 27 августа 2016 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 772](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.

46. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суд гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 6 февраля 2018 года [постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2018 года N 60](#) . - См. [предыдущую редакцию](#))

Приложение
к Правилам признания лица инвалидом
(дополнительно включено с 25 апреля 2008 года
[постановлением Правительства Российской Федерации от 7 апреля 2008 года N 247](#) ;
в редакции,
введенной в действие
с 14 апреля 2018 года
[постановлением Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года N 339](#) . -
См. [предыдущую редакцию](#))

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

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

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

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

3. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

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

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

6. Тяжелые формы воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) с

хроническим непрерывным и хроническим рецидивирующим течением при отсутствии эффекта от адекватного консервативного лечения со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функций пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма.

7. Болезни, характеризующиеся повышенным 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 (хроническая болезнь почек 2-3 стадии).

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

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

10. Неустраняемые каловые, мочевые свищи, стомы.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 14 лет устанавливается:

а) при первичном освидетельствовании ребенка, имеющего инсулинозависимый сахарный диабет, при адекватности проводимой инсулинотерапии, отсутствии нужды 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, самостоятельное осуществление инсулинотерапии;

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

в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с хронической тромбоцитопенической пурпурой при непрерывно рецидивирующем течении, с тяжелыми геморрагическими кризами, резистентностью к терапии.

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

18. Хроническая болезнь почек 5 стадии при наличии противопоказаний к трансплантации почки.

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

20. Врожденный незавершенный (несовершенный) остеогенез.

21. 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).

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

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

24. 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.

25. 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.

26. 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.

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

28. Врожденный буллезный эпидермолиз, тяжелая форма.

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

30. 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.

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

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

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

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

35. 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.

36. 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).

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

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

39. 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.

40. Полная слепоглухота.

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

42. Врожденный множественный артрогрипоз.

43. Парная ампутация области тазобедренного сустава.

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

IV. Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании

45. Болезни органов дыхания со значительно выраженными нарушениями функций дыхательной системы, характеризующиеся тяжелым течением с хронической дыхательной недостаточностью III степени; хроническая легочно-сердечная недостаточность IIБ, III стадии.

46. Болезни системы кровообращения со значительно выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы: стенокардия IV функционального класса - тяжелая, значительно выраженная степень нарушения коронарного кровообращения (протекающая при сочетании с хронической сердечной недостаточностью до III стадии включительно).

47. 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 сердечно-сосудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения IIБ-III степени и коронарной недостаточностью III-IV функционального класса), с хронической почечной недостаточностью (хроническая болезнь почек 2-3 стадии).

48. 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.

49. Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций.

50. Цереброваскулярные болезни со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций.

51. Сахарный диабет со значительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма (с хронической артериальной недостаточностью IV стадии на обеих нижних конечностях с развитием гангрены при необходимости высокой ампутации обеих конечностей и невозможности восстановления кровотока и проведения протезирования).

52. Неустраняемые каловые, мочевые свищи, стомы - при илеостоме, колостоме, искусственном заднем проходе, искусственные мочевыводящие пути.

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

54. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.

55. 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.

56. Эпидермолиз врожденный буллезный, генерализованные среднетяжелые, тяжелые его формы (простой буллезный эпидермолиз, пограничный буллезный эпидермолиз, дистрофический буллезный эпидермолиз, Киндлер-синдром).

57. Тяжелые формы псориаза со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями функций организма, не контролируемые иммуносупрессивными препаратами.

58. Врожденные формы ихтиоза и ихтиозассоциированные синдромы с выраженным, значительно выраженным нарушением функции кожи и связанных с ней систем.