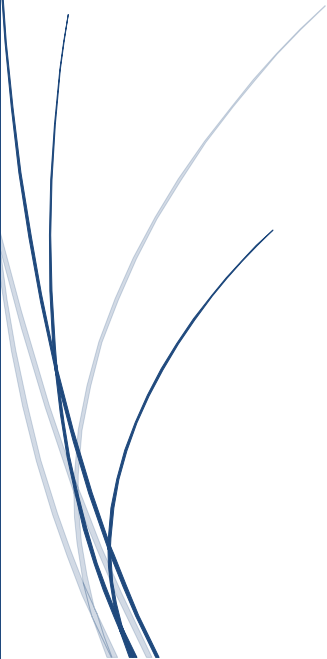




1.1.2015

**Т.В. Шаталова**

# **Оформление инвалидности ребенку: за и против**



**ВРООИ «ИСКРА НАДЕЖДЫ»**

[www.helpautism.ru](http://www.helpautism.ru)

## **Введение**

*Брошюра адресована родителям, остановившимся перед выбором: стоит оформлять инвалидность ребенку или нет.*

*Некоторыми родителями (законными представителями) предложение врачей оформить инвалидность воспринимается как оскорбление. В результате безвозвратно теряется время, так как оказание психологической, медицинской и педагогической помощи на раннем этапе позволяет добиться наилучших результатов в реабилитации детей с аутизмом, другими ментальными нарушениями развития. А материальная и правовая поддержка государства обеспечивает значительное расширение границ такой помощи.*

*Надеемся, что изложенная здесь информация поможет Вам принять своевременное и правильное решение, которое даст возможность достичь наилучших результатов в реабилитации Вашего ребенка и улучшить качество жизни всей семьи.*

*Также сведениями, содержащимися в брошюре, могут воспользоваться специалисты, сотрудники детских реабилитационных центров, медицинских, образовательных (общеобразовательных и дошкольных) учреждений, для того чтобы вовремя и грамотно предоставить нужную информацию родителям, у детей которых диагностированы расстройства аутистического спектра, другие ментальные нарушения.*

*Председатель Правления  
ВРООИ «Искра Надежды»  
Поветкина Т.Е.*

## **Оформление инвалидности ребенку**

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом (в ред. от 06.08.2015) гражданин направляется на медико-социальную экспертизу медицинской организацией, органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения (ст.15).

В случае если медицинская организация, либо другие вышеперечисленные органы отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно (ст.19) (Приложение № 1).

При осуществлении медико-социальной экспертизы врачи-специалисты руководствуются Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2014 г. № 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан Федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (Приложение № 2).

## **Пособия и льготы детям-инвалидам и их семьям**

### **Денежные выплаты и пенсия:**

Согласно Федеральному закону Российской Федерации от 15 декабря 2001г. №166 «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», на получение одного из видов государственной пенсии – социальную пенсию - имеют право дети-инвалиды, которые постоянно проживают на территории нашей страны.

В 2015 году размер социальной пенсии для категории детей-инвалидов – 11 445,68 руб. в мес.

Также детям-инвалидам предоставляется право на получение ежемесячных денежных выплат (ЕДВ) в размере – 2 240, 74 руб. в мес.

Таким образом, пенсия по инвалидности в 2015 году для детей-инвалидов по государственному обеспечению составляет 13686,42 руб. в мес. В размер ЕДВ включен размер НСУ (набор социальных услуг).

В соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» дети-инвалиды имеют право на получение социальной помощи от государства в форме набора социальных услуг. Перечень льгот, включенных в НСУ для детей инвалидов:

- специальные лекарственные препараты, медицинские изделия и продукты лечебного питания;

- право на бесплатный проезд детей-инвалидов на санаторно-курортное лечение, а также на получение второй бесплатной путевки для сопровождающего ребенка лица;

- санаторно-курортное лечение для инвалидов детства предоставляется на 21 день.

Стоимость всего набора социальных услуг составляет 930 руб. 12 коп., которая может реализовываться в натуральной или денежной формах.

То есть вы можете получать предоставляемые государством услуги, которые перечислены выше, а также можете написать заявление в соответствующий территориальный орган Пенсионного Фонда РФ об отказе от НСУ полностью или частично, и получать стоимость НСУ ежемесячно. Стоимость отдельных услуг НСУ:

- специальные лекарственные препараты, медицинские изделия и продукты лечебного питания - 716 руб. 40 коп.

- получение путевки на санаторно-курортное лечение + бесплатный проезд к месту лечения - 110 руб. 83 коп. + 102 руб. 89 коп.

Согласно Указу Президента РФ от 26.02.2013 года №175 нетрудоспособные неработающие лица, осуществляющие уход за детьми-инвалидами получают пособие по уходу за инвалидом в размерах:

- родителю (усыновителю) или опекуну (попечителю) - 5500 рублей;
- другим лицам - 1200 рублей.

В Воронежской области родителям (законным представителям), имеющим детей-инвалидов, осуществляющим воспитание и обучение их на дому самостоятельно, дополнительно ежемесячно выплачивается денежная компенсация в сумме минимального размера оплаты труда (МРОТ)- 5 965 руб.

Выплаты осуществляются на основании Закона Воронежской области «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области» от 14 ноября 2008 года №103-ОЗ (ст.52), постановления Администрации Воронежской области от 26.01. 2007 г. № 50 "Об утверждении порядка предоставления ежемесячной денежной компенсации отдельной категории граждан, проживающих на территории Воронежской области».

Матери (отцы) детей-инвалидов имеют право на досрочную пенсию в 50 лет, если:

- они воспитали детей-инвалидов до 8 лет;
- имеют не менее 15 лет страхового стажа.

При соблюдении определенных условий, время ухода за ребенком засчитывается в трудовой стаж.

## **Трудовые льготы:**

Льготы лицам, осуществляющим уход за ребенком-инвалидом, регламентируются Трудовым кодексом Российской Федерации.

Женщина, осуществляющая уход за нетрудоспособным ребенком до 18 лет, имеет право на установление неполного рабочего дня или неполной рабочей недели с оплатой, пропорциональной отработанному времени (статья 93 ТК РФ).

Женщин, имеющих детей – инвалидов, запрещается:

-отправлять в командировки без их согласия и привлекать к сверхурочным работам, работе в выходные и нерабочие праздничные дни (ст. 259 ТК РФ);

-отказывать им в приеме на работу или снижать им заработную плату на основании того, что они имеют ребенка-инвалида;

-увольнять одиноких матерей, воспитывающих ребенка- инвалида в возрасте до 18 лет по инициативе администрации за исключением увольнения в связи с ликвидацией организации или в связи с совершением работником противоправных действий ( п. 5- 8, 10,11 части 1 статьи 81 или п.2 статьи 336 ТК РФ)

Службы занятости обязаны содействовать их скорейшему трудоустройству.

Одному из родителей (опекуну, попечителю) для ухода за детьми – инвалидами по его письменному заявлению предоставляются 4 дополнительных оплачиваемых выходных в месяц (статья 262 ТК РФ).

Трудовой Кодекс РФ дополнен статьей 262.1(Федеральный закон от 13.07.2015г. № 242-ФЗ), следующего содержания: одному из родителей (опекуну, попечителю, приемному родителю), воспитывающему ребенка - инвалида в возрасте до 18 лет, ежегодный оплачиваемый отпуск предоставляется по его желанию в удобное для него время.

По письменной просьбе работнику, воспитывающему ребенка – инвалида, работодатель может предоставить отпуск без сохранения заработной платы. Время предоставления, продолжительность отпуска определяется по соглашению между работником и работодателем (статьи 128, 263 ТК РФ).

## **Налоговые льготы**

Стандартные налоговые вычеты на ребенка-инвалида предоставляются в увеличенном размере ( п.4.ст.218 Налогового кодекса РФ).

Налоговый вычет за каждый месяц налогового периода распространяется на родителя (законного представителя), на обеспечении которых находится ребенок, в следующих размерах:

3 000 рублей - на каждого ребенка в случае, если ребенок в возрасте до 18 лет является ребенком-инвалидом, или учащегося очной формы обучения, аспиранта, ординатора, интерна, студента в возрасте до 24 лет, если он является инвалидом I или II группы.

Стандартный налоговый вычет на ребенка дается каждому из родителей, и вдвое большем размере, если родитель (попечитель, опекун) единственный у ребенка, или одному из родителей по их выбору.

Вычеты при расчете налога предоставляются каждый месяц путем вычитания из налогооблагаемой базы установленного законодательством размера. Ставка 13 % применяется к уменьшенной на сумму вычета базе.

### **Жилищное законодательство:**

1. В соответствии с Жилищным кодексом, семьи с детьми-инвалидами имеют право на первоочередное предоставление жилых помещений.

2. Согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов», такие семьи имеют право на получение и дополнительной жилой площади, которую занимает ребенок-инвалид (при наличии отдельных заболеваний), в том числе в виде отдельной комнаты. Такая жилая площадь не считается излишней и подлежит оплате в одинарном размере с учетом предоставляемых льгот.

3. Семьи, имеющие детей-инвалидов, имеют право на бесплатное предоставление земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, в соответствии с Законом Воронежской области от 13.05.2008 № 25-ОЗ «О регулировании земельных отношений на территории Воронежской области» для индивидуального жилищного строительства, ведения подсобного и дачного хозяйства и садоводства.

4. Семьям, имеющим детей-инвалидов, нуждающимся в улучшении жилищных условий, предоставляется безвозмездная субсидия на приобретение жилого помещения в соответствии с Законом Воронежской области от 07.07.2006 № 66 –ОЗ.

## **Коммунальные платежи**

Семьям, имеющим детей-инвалидов, предоставляются льготы по оплате коммунальных услуг в виде скидок:

- с оплаты квартиры и коммунальных услуг в домах государственного, муниципального и общественного жилищного фонда – не ниже 50%;
- при проживании в жилых домах, не имеющих центрального отопления, предоставляется скидка на оплату стоимости топлива, приобретаемого в пределах норм, установленных для продажи населению;
- абонентская плата за телефон – скидка 50%.

Семьи, имеющие детей-инвалидов, имеют право на предоставление дополнительной меры социальной поддержки по оплате жилого помещения, коммунальных услуг, оплаты и доставки топлива, установленных Законом Воронежской области, в форме денежной компенсации в соответствии с приказом департамента труда и социального развития Воронежской области от 12 августа 2013 г. N 2772/ОД, утвердившего Порядок предоставления денежной компенсации на оплату жилого помещения и (или) коммунальных услуг отдельным категориям граждан в Воронежской области.

### **Проезд на общественном транспорте:**

Дети-инвалиды, их родители, опекуны и попечители, осуществляющие уход за детьми-инвалидами имеют право бесплатного проезда на пассажирском автомобильном транспорте общего пользования (кроме такси и маршрутного такси типа "Газель") на пригородных маршрутах, а также междугородных маршрутах (при отсутствии пригородного маршрута в пределах административного района) в соответствии с постановлением Администрации Воронежской области от 30 января 2006 г. № 49 "О порядке реализации льготного проезда отдельным категориям граждан.

Также детям-инвалидам государством предоставляется скидка 50% со стоимости проезда на междугородних линиях транспорта: воздушного, железнодорожного, речного, автомобильного.

Скидка действительна в период с 1 октября по 15 мая при проезде туда и обратно один раз.

### **Льготы на обучение:**

Дети-инвалиды имеют приоритет перед остальными категориями граждан на устройство в детские дошкольные учреждения. Более того, там создаются все необходимые условия и реабилитационные меры для их пребывания. Если по состоянию здоровья ребенок-инвалид не может находиться в ДДУ общего типа, то для него подбирается специальное дошкольное учреждение.

От платы за пребывание ребенка-инвалида в детском дошкольном учреждении семья освобождается ст. 65 Федерального закона Российской Федерации « Об образовании в Российской Федерации» от 21.12.2012 г. № 273-ФЗ.

Также родители могут отказаться от обучения детей-инвалидов в государственном дошкольном учреждении и заниматься обучением ребенка на дому, либо определить его в негосударственное образовательное учреждение.

При поступлении в высшее учебное заведение инвалид детства имеет преимущественное право на зачисление, при условии успешно пройденных вступительных испытаний.

### **Общие сведения об инвалидности**

Обращение за установлением ребенку с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) инвалидности является добровольным и осуществляется по заявительному принципу. Сомнения родителей (законных представителей) детей с ОВЗ являются естественными и вполне объяснимыми. Но необходимо помнить, что инвалидность детям редко устанавливается пожизненно. Периодически нужно проходить переосвидетельствование детей (через 1 год, 2 года, 5 лет). То есть, у родителей есть возможность отказаться от обращения за установлением инвалидности и/или от регулярного обязательного переосвидетельствования.

При обсуждении вопроса обращения в бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) нужно помнить следующее:

**Инвалидность** - это удостоверенное специальным органом состояние организма, при котором в результате заболевания, последствия травмы или врожденного дефекта происходит стойкое изменение функций организма, ограничивается жизнедеятельность человека и ему требуется социальная помощь.

Решение принимается медико-социальной экспертной комиссией, исходя из **комплексной** оценки состояния организма ребенка, на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития РФ. Перечня заболеваний, по которому МСЭ обязано установить инвалидность ребенку не существует. Определен лишь Перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений 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 (Приложение к Правилам признания лица инвалидом).

С перечнем обязательных анализов, исследований родители обследуемого ребенка должны быть ознакомлены в лечебно-профилактическом учреждении до обращения в МСЭ. Возникают ситуации, когда для объективной оценки психофизического состояния ребенка, требуется определенный период постоянного наблюдения за ним и специалисты предлагают госпитализировать ребенка. Иногда госпитализация связана со сложностями обследования детей с расстройствами аутистического спектра, другими ментальными нарушениями в амбулаторных условиях.

Инвалидность, установленная ребенку, не означает исключение его из социальной жизни других детей, и должна восприниматься родителями (законными представителями), как социальный статус, предоставляющий определенные права и льготы ребенку, членам его семьи:

- Пенсионные льготы;
- Льготы по трудовому законодательству;
- Жилищные льготы;
- Транспортные льготы;
- Льготы при воспитании и обучении детей-инвалидов;
- Льготы по медицинскому, санаторно-курортному и протезно-ортопедическому обслуживанию;
- Льготы по налогообложению;
- Льготы, социальные пенсии по государственному пенсионному обеспечению и ежемесячные денежные выплаты (ЕДВ) для детей-инвалидов.



**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**  
**от 20 февраля 2006 г. N 95**

**О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ**

Список изменяющих документов

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 N 247,  
от 30.12.2009 N 1121, от 06.02.2012 N 89, от 16.04.2012 N 318,  
от 04.09.2012 N 882, от 06.08.2015 N 805)

В соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила признания лица инвалидом.

2. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации с участием общероссийских общественных объединений инвалидов разработать и по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством образования и науки Российской Федерации и Министерством финансов Российской Федерации утвердить классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

3. Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации давать разъяснения по вопросам, связанным с применением Правил, утвержденных настоящим Постановлением.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

4. Признать утратившим силу Постановление Правительства Российской Федерации от 13 августа 1996 г. N 965 "О порядке признания граждан инвалидами" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 34, ст. 4127).

Председатель Правительства  
Российской Федерации  
М.ФРАДКОВ

## **ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ**

Список изменяющих документов

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 N 247,  
от 30.12.2009 N 1121, от 06.02.2012 N 89,  
от 16.04.2012 N 318, от 04.09.2012 N 882,  
от 06.08.2015 N 805)

### **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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

3. Медико-социальная экспертиза проводится для установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121)

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

### **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) необходимости в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

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

7. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего 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".

8. Утратил силу с 1 января 2010 года. - Постановление Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121.

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 РФ от 30.12.2009 N 1121.

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

Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет устанавливается при повторном освидетельствовании в случае достижения первой полной ремиссии злокачественного новообразования, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза.

(п. 10 в ред. Постановления Правительства РФ от 06.02.2012 N 89)

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 (пересвидетельствования).

13. Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока пересвидетельствования, 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 по перечню согласно приложению;

не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных 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);

не позднее 6 лет после первичного установления категории "ребенок-инвалид" в случае рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования у детей, в том числе при любой форме острого или хронического лейкоза, а также в случае присоединения других заболеваний, осложняющих течение злокачественного новообразования.

(абзац введен Постановлением Правительства РФ от 06.02.2012 N 89)

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 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 мероприятий.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

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 мероприятий.

(п. 13 в ред. Постановления Правительства РФ от 07.04.2008 N 247)

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 группы инвалидности впервые после достижения возраста 18 лет.

(п. 13.1 введен Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 N 247)

14. В случае признания гражданина инвалидом в качестве причины инвалидности указываются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма, заболевание, полученное в период военной службы, инвалидность, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

16. Медицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

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 представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

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

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.

(п. 19(1) введен Постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 N 318; в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

#### 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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

24. Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного представителя).

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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

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).

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 представителю), в присутствии всех специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, которые в случае необходимости дают по нему разъяснения.

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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

Срок хранения акта медико-социальной экспертизы гражданина составляет 10 лет.

30. При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро акт 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.

При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в

Федеральном бюро акт 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.

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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121)

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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 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 представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте медико-социальной экспертизы гражданина.

34. Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

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, а при отсутствии доступа к этой системе - на бумажном носителе с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 16.04.2012 N 318)

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



(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

Сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных или граждан призывного возраста представляются бюро (главным бюро, Федеральным бюро) в соответствующие военные комиссариаты.

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121)

Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 04.09.2012 N 882)

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 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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

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 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.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)

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

42. Гражданин (его законный 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.

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 представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.

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 представителем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение  
к Правилам  
признания лица инвалидом  
(в редакции  
Постановления Правительства  
Российской Федерации  
от 7 апреля 2008 г. N 247)

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ, ДЕФЕКТОВ, НЕОБРАТИМЫХ  
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ  
ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРЫХ ГРУППА  
ИНВАЛИДНОСТИ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА  
ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ  
(КАТЕГОРИЯ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" ДО ДОСТИЖЕНИЯ  
ГРАЖДАНИНОМ  
ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ) УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ НЕ  
ПОЗДНЕЕ  
2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОГО ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДОМ  
(УСТАНОВЛЕНИЯ КАТЕГОРИИ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД")  
Список изменяющих документов  
(введен Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 N 247)**

1. 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 с выраженными явлениями интоксикации, кахексии и распадом опухоли).

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

3. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии) и выраженными ликвородинамическими нарушениями.

4. Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.

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

6. Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия).

7. Наследственные прогрессирующие нервно-мышечные заболевания (псевдогипертрофическая миодистрофия Дюшенна, спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана), прогрессирующие нервно-мышечные заболевания с нарушением бульбарных функций, атрофией мышц, нарушением

двигательных функций и (или) нарушением бульбарных функций.

8. Тяжелые формы нейродегенеративных заболеваний головного мозга (паркинсонизм плюс).

9. Полная слепота на оба глаза при неэффективности проводимого лечения; снижение остроты зрения на оба глаза и в лучше видящем глазу до 0,03 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов в результате стойких и необратимых изменений.

10. Полная слепоглухота.

11. Врожденная глухота при невозможности слухозендопротезирования (кохлеарная имплантация).

12. Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций), мышцы сердца (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения ПБ - III степени и коронарной недостаточностью III - IV функционального класса), почек (хроническая почечная недостаточность ПБ - III стадии).

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

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

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

16. Неустраняемые каловые свищи, стомы.

17. Резко выраженная контрактура или анкилоз крупных суставов верхних и нижних конечностей в функционально невыгодном положении (при невозможности эндопротезирования).

18. Терминальная стадия хронической почечной недостаточности.

19. Неустраняемые мочевые свищи, стомы.

20. Врожденные аномалии развития костно-мышечной системы с выраженными стойкими нарушениями функции опоры и передвижения при невозможности корригирования.

21. Последствия травматического повреждения головного (спинного) мозга со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (выраженные гемипарезы, парапарезы, трипарезы, тетрапарезы, гемиплегии, параплегии, триплегии, тетраплегии, атаксия, тотальная афазия) и тяжелым расстройством функции тазовых органов.

22. 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.

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

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПРИКАЗ**  
от 29 сентября 2014 г. N 664н

**О КЛАССИФИКАЦИЯХ И КРИТЕРИЯХ,  
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-  
СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ  
УЧРЕЖДЕНИЯМИ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

В соответствии с подпунктом 5.2.105 Положения о Министерстве труда и социальной защиты Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 610 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3528; 2013, N 22, ст. 2809; N 36, ст. 4578; N 37, ст. 4703; N 45, ст. 5822; N 46, ст. 5952; 2014, N 21, ст. 2710; N 32, ст. 4499), приказываю:

1. Утвердить прилагаемые классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. N 1013н "Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 марта 2010 г. N 16603);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 января 2012 г. N 60н "О внесении изменений в классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. N 1013н" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 15 февраля 2012 г. N 23224).

Министр  
М.А.ТОПИЛИН

Утверждены  
приказом Министерства труда  
и социальной защиты  
Российской Федерации  
от 29 сентября 2014 г. № 664н

**КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ,  
ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-  
СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ  
ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ  
УЧРЕЖДЕНИЯМИ  
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

**I. Общие положения**

1. Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания установления групп инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

**II. Классификации основных видов стойких расстройств  
функций организма человека и степени их выраженности**

3. К основным видам стойких расстройств функций организма человека относятся:

нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

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

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

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

нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

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

4. Выделяются 4 степени стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, классифицируемые с использованием количественной системы оценки степени выраженности указанных нарушений, устанавливаемой в процентах в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов, предусмотренной приложением к настоящим классификациям и критериям:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается с использованием количественной системы и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функции организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10 процентов. Значения максимально выраженных нарушений функций организма указаны в [приложении](#) к настоящим классификациям и критериям.

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

5. К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

6. Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

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

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

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

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

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

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

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

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

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;



г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

1 степень - способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

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

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

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

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в образовательных и иных организациях с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам и адаптированным (основным) образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием

дистанционных технологий с применением (при необходимости) специальных вспомогательных технических средств, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

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

3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

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

#### IV. Критерии установления групп инвалидности

8. Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к 3 степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

9. Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее ко 2 степени выраженности ограничений одной из следующих категорий жизнедеятельности человека (или их сочетанию), определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к обучению;
- ж) способности к трудовой деятельности.

10. Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к 1 степени выраженности ограничений следующих категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к передвижению;
- в) способности к ориентации;
- г) способности к общению;
- д) способности контролировать свое поведение;
- е) способности к трудовой деятельности;
- ж) способности к обучению.

11. Категория "ребенок-инвалид" определяется при наличии у ребенка ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности ограничений (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

**Воронежская региональная общественная организация  
инвалидов и родителей детей-инвалидов с нарушениями  
психического развития аутистического спектра  
«Искра Надежды»**



## **Оформление инвалидности ребенку: за и против**

**Справочная информация**

**Составитель: Шаталова Т.В.**

**2015 г.**