

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**  
**от 20 февраля 2006 г. N 95**  
**О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ**

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 N 247, ... , от 22.10.2020 N 1719, от 26.11.2020 N 1942)

[показать все](#)

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. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 04.09.2012 N 882, от 10.08.2016 N 772)
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*

*УТВЕРЖДЕНЫ  
Постановлением Правительства  
Российской Федерации  
от 20 февраля 2006 г. N 95*

**ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ**

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 N 247, ... , от 22.10.2020 N 1719, от 26.11.2020 N 1942)

[показать все](#)

**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 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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.09.2020 N 1545)
2. Признание гражданина инвалидом осуществляется при оказании ему услуги по проведению медико-социальной экспертизы. (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.09.2020 N 1545)
3. Медико-социальная экспертиза проводится 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 24.09.2020 N 1545)

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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

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

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

8. Пункт утратил силу. (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121)

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

Абзац 2 - Утратил силу. (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121)

Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается на основании перечня согласно приложению, а также по основаниям, указанным в пункте 13 настоящих Правил. (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

10. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет. (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

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, II и II.1 приложения к настоящим Правилам. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 29.03.2018 N 339, от 27.06.2019 N 823)

11. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата поступления в бюро направления на медико-социальную экспертизу (заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы). (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

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; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

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

Абзац четвертый. - Утратил силу. (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

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

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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 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. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 N 247, от 06.08.2015 N 805)

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". (в ред. Постановлений Правительства РФ от 07.04.2008 N 247, от 24.01.2018 N 60)

14. В случае признания гражданина инвалидом устанавливаются следующие причины инвалидности: (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

- а) общее заболевание; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- б) трудовое увечье; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- в) профессиональное заболевание; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- г) инвалидность с детства; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- д) инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- е) военная травма; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- ж) заболевание получено в период военной службы; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- з) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- и) заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

- к) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- л) заболевание связано с аварией на производственном объединении "Маяк"; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- м) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении "Маяк"; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- н) заболевание связано с последствиями радиационных воздействий; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- о) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 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; (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)
- п(1)) инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 г. в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан; (в ред. Постановления Правительства РФ от 14.11.2019 N 1454)
- р) иные причины, установленные законодательством Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 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.

Порядок установления причин инвалидности утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 22.03.2019 N 304)

### **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 с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя). (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

Форма согласия гражданина на направление на медико-социальную экспертизу утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

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

Гражданин, находящийся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющий дефекты, предусмотренные пунктами 14 и (или) 15 приложения к настоящим Правилам, нуждающийся в первичном протезировании, направляется на медико-социальную экспертизу в срок, не превышающий 3 рабочих дней после проведения указанной операции. (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.06.2019 N 715)

В направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организацией 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, и проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

Форма и порядок заполнения направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 16.05.2019 N 607, от 04.06.2019 N 715)

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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 21.06.2018 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 и порядок заполнения направления на медико-социальную экспертизу, выдаваемого органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.06.2019 N 715)

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 или уполномоченный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 06.08.2015 N 805, от 10.08.2016 N 772)

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

19(1). Медицинские организации формируют направление на медико-социальную экспертизу в форме электронного документа в медицинских информационных системах медицинских организаций или государственных информационных системах в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, а при отсутствии у медицинской организации информационной системы либо доступа к указанным государственным информационным системам - на бумажном носителе. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

19(2). Направление на медико-социальную экспертизу, оформленное медицинской организацией, и сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, в течение 3 рабочих дней со дня оформления направления на медико-социальную экспертизу передаются медицинской организацией в бюро в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием информационных систем, предусмотренных пунктом 19 настоящих Правил, а при отсутствии доступа к таким информационным системам - на бумажном носителе. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

В случае если переданное медицинской организацией в бюро направление на медико-социальную экспертизу не содержит данных о результатах проведения полного объема медицинских обследований по перечню медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, предусмотренному абзацем пятым пункта 16 настоящих Правил, бюро в течение 3 рабочих дней со дня получения такого направления возвращает его в медицинскую организацию с письменным обоснованием причин возврата для устранения выявленных недостатков тем же способом, каким было получено. (в ред. Постановления Правительства РФ от 26.11.2020 N 1942)

Медицинская организация в течение 14 рабочих дней со дня поступления возвращенного направления на медико-социальную экспертизу дополняет его сведениями о результатах медицинских обследований, в случае необходимости проводит необходимые медицинские обследования и осуществляет его обратную передачу в бюро с уведомлением гражданина (его законного или уполномоченного представителя), в том числе с возможностью использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)". (в ред. Постановления Правительства РФ от 26.11.2020 N 1942)

Направление на медико-социальную экспертизу, оформленное органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения, в течение 3 рабочих дней со дня его оформления передается органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения в бюро в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием государственных информационных систем в соответствии с порядком информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, или органом социальной защиты населения и бюро, утверждаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, а при отсутствии доступа к таким информационным системам - на бумажном носителе. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

Формирование и передача направления на медико-социальную экспертизу в бюро, передача сведений о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы в бюро, и возврат бюро в медицинскую организацию направления на медико-социальную экспертизу, в случае если оно не содержит полного объема медицинских обследований по перечню медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, предусмотренному абзацем пятым пункта 16 настоящих Правил, а также формирование и передача в медицинскую организацию сведений о результатах проведенной медико-социальной экспертизы в форме электронного документа или на бумажном носителе осуществляются с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных и соблюдением врачебной тайны. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 16.05.2019 N 607, от 26.11.2020 N 1942)

19(3). Направление на медико-социальную экспертизу в форме электронного документа, сформированное в соответствии с пунктом 19(1) настоящих Правил, передается в бюро с использованием медицинских информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральной государственной информационной системы "Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы" в соответствии с порядком информационного взаимодействия в целях проведения медико-социальной экспертизы между медицинскими организациями и бюро, утверждаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

Пункт 19(3) в части, касающейся подачи гражданином заявления о проведении медико-социальной экспертизы в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" вступила в силу с 01.10.2019 ([пункт 2](#) Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607).

19(4). В случае если проведение медико-социальной экспертизы необходимо в целях, предусмотренных подпунктами "и", "м", "н" и "о" пункта 24.1 настоящих Правил, а также в случаях, предусмотренных абзацами вторым и четвертым пункта 34 настоящих Правил, направление на медико-социальную экспертизу не требуется. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

В этих случаях гражданин (его законный или уполномоченный представитель) подает в бюро заявление о проведении медико-социальной экспертизы на бумажном носителе или в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)". (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

#### **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 при осуществлении главным бюро контроля за решением, принятым бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования. (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.09.2020 N 1545)

22. В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза гражданина проводится в случае обжалования им решения главного бюро при осуществлении Федеральным бюро контроля за решением, принятым главным бюро, а также по направлению главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования. (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.09.2020 N 1545)

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 врачебной комиссии медицинской организации, или по месту нахождения гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания, оказывающей социальные услуги в стационарной форме, в исправительном учреждении, или заочно по решению соответствующего бюро. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

Медико-социальная экспертиза гражданина, находящегося на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей), имеющего дефекты, предусмотренные пунктами 14 и (или) 15 приложения к настоящим Правилам, нуждающегося в первичном протезировании, проводится в срок, не превышающий 3 рабочих дней со дня поступления в бюро соответствующего направления на медико-социальную экспертизу. (в ред. Постановления Правительства РФ от 04.06.2019 N 715)

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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

Также медико-социальная экспертиза может проводиться заочно в случае отсутствия положительных результатов проведенных в отношении инвалида реабилитационных или абилитационных мероприятий. (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

При решении бюро (главного бюро, Федерального бюро) о заочном освидетельствовании гражданина учитываются следующие условия: (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

проживание гражданина в отдаленной и (или) труднодоступной местности, или в местности со сложной транспортной инфраструктурой, или при отсутствии регулярного транспортного сообщения; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

тяжелое общее состояние гражданина, препятствующее его транспортировке. (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

24. Медико-социальная экспертиза проводится по направлению на медико-социальную экспертизу, поступившему из медицинской организации, органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, или органа социальной защиты населения, а также по заявлению о проведении медико-социальной экспертизы, поданному гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в бюро, в случаях, предусмотренных пунктами 19 и 19.4 настоящих Правил. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

В бюро организуется регистрация поступивших направлений на медико-социальную экспертизу и заявлений граждан о проведении медико-социальной экспертизы. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

По результатам рассмотрения поступивших документов бюро (главное бюро, Федеральное бюро) принимает решение о месте проведения медико-социальной экспертизы или о ее заочном проведении, а также определяет дату проведения медико-социальной экспертизы и направляет гражданину приглашение для проведения медико-социальной экспертизы. В случае подачи гражданином заявления о проведении медико-социальной экспертизы в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" приглашение для проведения медико-социальной экспертизы направляется гражданину с использованием указанной информационной системы. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

Абзац третий пункта 24 в части, касающейся подачи гражданином заявления о проведении медико-социальной экспертизы в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" вступила в силу с 01.10.2019 (пункт 2 Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607).

В случае если по поступившему зарегистрированному направлению на медико-социальную экспертизу принимается решение о его возврате в медицинскую организацию, бюро в срок, не превышающий одного рабочего дня со дня принятия такого решения, уведомляет об этом гражданина (его законного или уполномоченного представителя). (в ред. Постановления Правительства РФ от 26.11.2020 N 1942)

Медико-социальная экспертиза проводится с письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя). (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

В случае проведения медико-социальной экспертизы заочно указанного письменного согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) не требуется. (в ред. Постановления Правительства РФ от 26.11.2020 N 1942)

Форма согласия гражданина на проведение медико-социальной экспертизы утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

Медико-социальная экспертиза проводится в соответствии с заявленными целями. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

24.1. Целями проведения медико-социальной экспертизы могут являться: (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)

- а) установление группы инвалидности; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- б) установление категории "ребенок-инвалид"; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- в) установление причин инвалидности; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- г) установление времени наступления инвалидности; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- д) установление срока инвалидности; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- е) определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- ж) определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органа внутренних дел Российской Федерации; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- з) определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту); (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- 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; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- к) разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида); (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- л) разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- м) выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- н) выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина; (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)
- о) иные цели, установленные законодательством Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

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)

Абзац четвертый - Утратил силу. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право на ознакомление с актом медико-социальной экспертизы гражданина и протоколом проведения медико-социальной экспертизы гражданина. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

По заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя), поданному в бюро на бумажном носителе, ему в день подачи указанного заявления 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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

По заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя), поданному в бюро в электронной форме, ему не позднее следующего рабочего дня со дня подачи указанного заявления в зависимости от выбранного им варианта получения документов: (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

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 на бумажном носителе; (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

направляются с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" в виде электронных документов, заверенных усиленной квалифицированной электронной подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица, копии акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы гражданина. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

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 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 учреждении медико-социальной экспертизы. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 10.08.2016 N 772, от 24.09.2020 N 1545)

34. Гражданину, признанному инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

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). (в ред. Постановлений Правительства РФ от 06.08.2015 N 805, от 10.08.2016 N 772, от 24.01.2018 N 60)

При этом изменение иных сведений, указанных в ранее выданной индивидуальной программе реабилитации или абилитации, не осуществляется. (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.01.2018 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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.01.2018 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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.01.2018 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). (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.01.2018 N 60)

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. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 16.04.2012 N 318, от 10.08.2016 N 772)

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 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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

36. Гражданину, признанному инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации или абилитации. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 30.12.2009 N 1121, от 06.08.2015 N 805)

Порядок составления и форма справки утверждаются Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 04.09.2012 N 882, от 06.08.2015 N 805, от 10.08.2016 N 772)

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.

37(1). Сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы формируются в федеральной государственной информационной системе "Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы" в соответствии с формой, утверждаемой Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, и направляются бюро в медицинскую организацию в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью, с использованием указанной системы, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, медицинских информационных систем медицинских организаций в соответствии с порядком информационного взаимодействия, указанным в пункте 19 настоящих Правил, а при отсутствии доступа к таким информационным системам - на бумажном носителе. (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)

37.2. Контроль за решениями, принятыми бюро, главным бюро, осуществляется соответственно главным бюро, Федеральным бюро в соответствии с порядком, утверждаемым Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.09.2020 N 1545)

## **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. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 06.08.2015 N 805, от 10.08.2016 N 772)

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. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 06.08.2015 N 805, от 10.08.2016 N 772)

## **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 заявления, поданного в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро в письменной форме на бумажном носителе или в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)". (в ред. Постановления Правительства РФ от 16.05.2019 N 607)
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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)

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. (в ред. Постановления Правительства РФ от 24.01.2018 N 60)

*Приложение  
к Правилам признания лица инвалидом*

# **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 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).
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 адреногенитальным 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) подпункт исключен. (в ред. Постановления Правительства РФ от 27.06.2019 N 823)
  - б) подпункт исключен. (в ред. Постановления Правительства РФ от 22.10.2020 N 1719)
  - в) при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с хронической тромбоцитопенической пурпурой при непрерывно рецидивирующем течении, с тяжелыми геморрагическими кризами, резистентностью к терапии.

### **II.1. Показания и условия для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет (в ред. Постановления Правительства РФ от 27.06.2019 N 823)**

- 17.1. Категория "ребенок-инвалид" до достижения возраста 18 лет устанавливается при освидетельствовании детей: (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.04.2020 N 618)
- а) с инсулинозависимым сахарным диабетом; (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.04.2020 N 618)
  - б) со злокачественным новообразованием глаза после проведения операции по удалению глазного яблока; (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.04.2020 N 618)

**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 прогрессирующим течением или неблагоприятным прогнозом, приводящие к стойким выраженным и значительно выраженным нарушениям функций организма, в том числе нарушению психических функций до уровня умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталости. Полная трисомия 21 (синдром Дауна) 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 средне-тяжелые, 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.