ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою Кабінету Міністрів України

 від 21 листопада 2013 року № 917

ПОРЯДОК

встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям

Загальні питання

1. Цей Порядок визначає механізм, умови та критерії встановлення лікарсько-консультативними комісіями лікувально-профілактичних закладів (далі - комісії) інвалідності дітям.

2. У цьому Порядку термін «дитина-інвалід» вживається у значенні, наведеному в Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні».

Умови встановлення інвалідності

3. Особам віком до 18 років комісіями встановлюється категорія «дитина-інвалід», а особам віком до 18 років, які мають виключно високу міру втрати здоров'я та надзвичайну залежність від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб і які фактично не здатні до самообслуговування, - категорія «дитина-інвалід підгрупи А».

4. Медико-соціальна експертиза проводиться комісіями з метою встановлення дітям категорії «дитина-інвалід» або «дитина-інвалід підгрупи А» за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, закладу охорони здоров'я, в якому спостерігається дитина, після повного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень, оцінювання соціальних потреб дитини, визначення клініко-функціонального діагнозу, здійснення лікувальних і реабілітаційних заходів та отримання їх результатів за наявності документів, що підтверджують стійкий розлад функцій організму, зумовлений захворюваннями, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що призводять до обмеження життєдіяльності дитини.

На розгляд комісії лікар, який надає дитині первинну медичну допомогу, подає такі документи:

історію розвитку дитини за формою, встановленою МОЗ;

виписку з медичної карти стаціонарного хворого або консультаційного висновку спеціаліста, виданих після стаціонарного або амбулаторного обстеження та лікування дитини в закладах охорони здоров'я та науково-дослідних установах, визначених МОЗ, з обґрунтуванням медичних показань для визнання дитини інвалідом із зазначенням згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем здоров'я 10-го перегляду діагнозу та коду;

план медичної реабілітації;

документ, що засвідчує особу батьків дитини або її законних представників.

Медико-соціальна експертиза дітей віком від 15 до 18 років, які потерпіли від нещасного випадку на виробництві, проводиться після подання акта про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1232 «Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві» (Постанова № 1232) (Офіційний вісник України, 2011 р., № 94, ст. 3426), направлення закладу охорони здоров'я або роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий отримав травму, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків за рішенням суду, прокуратури.

5. Лікар, який надає дитині первинну медичну допомогу, готує та подає на розгляд комісії документи для встановлення дитині категорії «дитина-інвалід» або «дитина-інвалід підгрупи А». При цьому зазначений лікар повинен бути присутнім під час проведення засідання комісії для інформування про стан дитини.

У разі коли дитина, батьки або законні представники якої звертаються для встановлення категорії «дитина-інвалід» або «дитина-інвалід підгрупи А», не може бути присутньою на засіданні комісії за станом здоров'я, огляд її проводиться з виїздом на місце її проживання (перебування), у тому числі в спеціальних установах і закладах соціального захисту дітей, місцях позбавлення волі або в стаціонарі, в якому вона проходить лікування.

В окремих випадках, зокрема коли дитина, батьки або законні представники якої звертаються для встановлення категорії «дитина-інвалід» або «дитина-інвалід підгрупи А», проживає у віддаленій, важкодоступній місцевості, члени комісії можуть прийняти рішення щодо встановлення інвалідності дитині на підставі поданих документів за згодою батьків дитини або її законних представників.

У разі тимчасового перебування громадян України за кордоном на території держав, з якими укладено міжнародні договори (угоди) про соціальне забезпечення, комісія може за заявою батьків або законних представників дитини, у тому числі потерпілої від нещасного випадку на виробництві, прийняти рішення про встановлення інвалідності за результатами медичного обстеження в державі тимчасового перебування дитини на підставі поданих документів.

6. Комісія проводить огляд хворої дитини та розглядає документи, зазначені у пункті 4 цього Порядку, протягом семи робочих днів з дня їх надходження.

Комісії за місцем проживання дитини-інваліда мають право розглядати (переглядати) оглядові справи дітей, яким вже встановлено категорію «дитина-інвалід», з метою встановлення таким дітям категорії «дитина-інвалід підгрупи А».

У разі встановлення зазначеній дитині категорії «дитина-інвалід підгрупи А» оформляється новий медичний висновок про дитину-інваліда віком до 18 років.

Оригінал зазначеного висновку у триденний строк надсилається (передається) комісією органові, в якому дитина-інвалід перебуває на обліку як особа, що отримує державну соціальну допомогу або пенсію.

7. Датою встановлення дитині категорії «дитина-інвалід» або «дитина-інвалід підгрупи А» вважається день надходження до комісії документів, зазначених у пункті 4 цього Порядку.

8. У разі встановлення інвалідності комісія складає на підставі плану медичної реабілітації індивідуальну програму реабілітації дитини-інваліда, в якій визначаються реабілітаційні заходи, їх обсяги, строки проведення та виконавці.

Комісія відповідає за якість розроблення індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда та здійснює контроль за повнотою та ефективністю виконання зазначеної програми.

9. З метою визначення ефективності та повноти реабілітаційних заходів, стану здоров'я і ступеня соціальної адаптації повторний огляд дітей з нестійкими, оборотними змінами та порушеннями функцій організму проводиться не пізніше ніж за один місяць до закінчення дії медичного висновку про дитину-інваліда віком до 18 років.

Дата повторного огляду зазначається у медичному висновку про дитину-інваліда віком до 18 років.

Повторний огляд дітей-інвалідів раніше встановленого строку може бути проведений за заявою як батьків або законних представників дитини-інваліда, так і лікаря, який надає дитині первинну медичну допомогу, в разі зміни стану здоров'я і працездатності.

Інвалідність встановлюється дітям до досягнення ними 18 років у разі наявності стійкого розладу функцій організму, зумовленого захворюваннями, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що призводять до обмеження життєдіяльності дитини, неефективності реабілітаційних заходів, неможливості відновлення соціальної адаптації, несприятливого прогнозу відновлення працездатності з урахуванням реальних соціально-економічних обставин за місцем проживання дитини-інваліда. Перелік захворювань та патологічних станів, що дають право на встановлення дітям інвалідності відразу до досягнення ними 18 років визначається МОЗ.

10. У разі незгоди з рішенням комісії дитина старша 15 років, у тому числі потерпіла від нещасного випадку на виробництві, та/або її батьки чи законні представники мають право протягом місяця після надходження висновку комісії звернутися до центральної комісії Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, центральних обласних, центральних міських у мм. Києві та Севастополі (далі - центральні комісії) або до комісії, в якій дитині проводилася медико-соціальна експертиза, чи до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, відповідного структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій.

Комісія, яка проводила медико-соціальну експертизу, або Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурний підрозділ з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій подає у триденний строк після надходження відповідного запиту всі наявні документи на розгляд центральної комісії, яка протягом місяця з дня подання зазначених документів, у тому числі з урахуванням у разі потреби результатів додаткових або повторних обстежень, проводить повторний огляд дитини і приймає відповідне рішення.

11. Рішення центральної комісії може бути оскаржене до центральної комісії МОЗ.

Центральна комісія МОЗ за наявності фактів порушення законодавства про медико-соціальну експертизу доручає центральній комісії повторно розглянути з урахуванням усіх наявних обставин питання, з якого оскаржується рішення, та/або розглядає всі наявні документи, які у триденний строк після надходження відповідного запиту надсилаються центральній комісії, а також вживає в межах повноважень інших заходів впливу для забезпечення дотримання законодавства під час проведення медико-соціальної експертизи.

У разі потреби центральні комісії та центральна комісія МОЗ можуть направляти дітей для проведення додаткового медико-соціального експертного обстеження до закладів охорони здоров'я, науково-дослідних установ, визначених МОЗ.

12. Рішення комісії може бути оскаржене до суду.

Класифікація основних видів порушень

функцій організму дитини

13. Класифікація, що використовується комісією під час проведення медико-соціальної експертизи дітей, визначає основні види порушень функцій організму дитини, зумовлені захворюваннями, травмами (їх наслідками) та/або вродженими вадами, і ступінь їх вираження.

14. Основними видами порушень функцій організму є:

порушення психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, інтелекту, емоцій, волі, свідомості, поведінки, психомоторних функцій);

порушення мови і мовних функцій (усної та письмової, вербальної і невербальної мови, порушення голосоутворення та інше);

порушення сенсорних функцій (зору, слуху, нюху, дотику, тактильної, больової, температурної та інших видів чутливості);

порушення статодинамічної функції (рухових функцій голови, тулуба, кінцівок, статики, координації рухів);

порушення функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, кровотворення, обміну речовин і енергії, внутрішньої секреції, імунітету;

порушення, зумовлені фізичним каліцтвом (деформація обличчя, голови, тулуба, кінцівок, що призводить до зовнішньої потворності, аномальні отвори шлунково-кишкового, сечовидільного, дихального трактів, порушення розмірів тіла).

15. Під час комплексної оцінки різних показників, що характеризують стійкі порушення функцій організму, встановлюють такі ступені їх вираження:

І ступінь - незначні порушення;

ІІ ступінь - помірні порушення;

ІІІ ступінь - виражені порушення;

ІV ступінь - значно виражені порушення.

Класифікація основних категорій життєдіяльності і ступені вираження обмежень таких категорій

16. Основними категоріями життєдіяльності є здатність до:

самообслуговування;

самостійного пересування;

орієнтації;

спілкування;

контролювання своєї поведінки;

навчання;

трудової діяльності.

17. Під час комплексної оцінки різних показників, що характеризують рівень обмеження основних категорій життєдіяльності, встановлюються такі ступені їх вираження:

1) здатність до самообслуговування - здатність дитини самостійно задовольняти основні фізіологічні потреби, провадити повсякденну побутову діяльність, зокрема володіти навичками особистої гігієни:

І ступінь - здатність до самообслуговування з витрачанням при цьому більш тривалого часу, дрібність виконання дій під час самообслуговування, зменшення кількості дій під час самообслуговування з використанням у разі потреби технічних засобів;

ІІ ступінь - здатність до самообслуговування з регулярною частковою допомогою інших осіб з використанням у разі потреби технічних засобів;

ІІІ ступінь - нездатність до самообслуговування, потреба у постійній сторонній допомозі та повна залежність від інших осіб;

2) здатність до самостійного пересування - здатність дитини самостійно переміщатися в просторі, зберігати рівновагу тіла під час пересування, перебування у спокої і під час зміни положення тіла, користуватися громадським транспортом:

І ступінь - здатність до самостійного пересування з витрачанням при цьому більш тривалого часу, дрібність виконання дій під час пересування і скорочення відстані з використанням у разі потреби технічних засобів;

ІІ ступінь - здатність до самостійного пересування з регулярною частковою допомогою інших осіб з використанням у разі потреби технічних засобів;

ІІІ ступінь – нездатність до самостійного пересування і потреба в постійній допомозі інших осіб;

3) здатність до орієнтації - здатність дитини до адекватного сприйняття навколишнього середовища, до визначення часу і місця перебування, оцінки ситуації:

І ступінь - здатність до орієнтації тільки у звичній ситуації самостійно та/або з використанням технічних засобів;

ІІ ступінь - здатність до орієнтації з регулярною частковою допомогою інших осіб з використанням у разі потреби технічних засобів;

ІІІ ступінь – нездатність до орієнтації (дезорієнтація) і потреба в постійній допомозі та (або) нагляді інших осіб;

4) здатність до спілкування - здатність дитини до встановлення контактів з іншими особами шляхом сприйняття, переробки і передачі інформації:

І ступінь - здатність до спілкування із зниженням темпу і обсягу отримання і передачі інформації; використання у разі потреби технічних засобів допомоги; здатність у разі ізольованого ураження органа слуху до спілкування з використанням невербальних способів і послуг сурдоперекладу;

ІІ ступінь - здатність до спілкування з регулярною частковою допомогою інших осіб з використанням у разі потреби технічних засобів;

ІІІ ступінь – нездатність до спілкування і потреба в постійній допомозі інших осіб;

5) здатність контролювати свою поведінку - здатність дитини до усвідомлення себе і адекватної поведінки з урахуванням соціально-правових та морально-етичних норм:

І ступінь - періодичне виникнення обмеження здатності контролювати свою поведінку в складних життєвих ситуаціях та (або) постійне утруднення у виконанні рольових функцій, які зачіпають окремі сфери життя, з можливістю часткової самокорекції;

ІІ ступінь - постійне зниження рівня критичного ставлення до своєї поведінки і навколишнього середовища з можливістю часткової корекції тільки з регулярною допомогою інших осіб;

ІІІ ступінь – нездатність контролювати свою поведінку, неможливість її корекції, потреба в постійній допомозі (нагляді) інших осіб;

6) здатність до навчання - здатність дитини до сприйняття, запам'ятовування, засвоєння і відтворення знань (загальноосвітніх, професійних та інших), оволодіння навичками та вміннями (професійними, соціальними, культурними, побутовими):

І ступінь - здатність до навчання у навчальних закладах або класах (групах) з інклюзивним навчанням у таких закладах з використанням у разі потреби корегованих методів навчання, спеціального режиму навчання та спеціальних засобів для освіти;

ІІ ступінь - здатність до навчання за спеціальними програмами у навчальних закладах або вдома чи спеціальних навчальних закладах з використанням у разі потреби спеціальних засобів для освіти;

ІІІ ступінь – значне обмеження здатності до навчання (здатність до здобуття лише певних освітніх рівнів (початкової загальної або базової загальної середньої освіти);

7) здатність до трудової діяльності - здатність дитини провадити трудову діяльність з дотриманням вимог до змісту, обсягу, якості та умов виконання роботи:

І ступінь - здатність до провадження трудової діяльності;

ІІ ступінь - здатність до провадження трудової діяльності у спеціально створених умовах праці, зокрема на підприємствах, в установах та організаціях або вдома, з урахуванням індивідуальних функціональних можливостей дитини, зумовлених інвалідністю, шляхом пристосування основного і додаткового устатковання, технічного обладнання чи у разі потреби - зниження кваліфікації, рівня важкості, напруження та (або) зменшення обсягу роботи тощо, нездатність продовжувати роботу за основною професією у разі збереження можливості в звичайних умовах праці провадити трудову діяльність за більш низькою кваліфікацією;

ІІІ ступінь - здатність тільки до провадження елементарних видів трудової діяльності, що не потребують здобуття будь-якої освіти.

18. Ступінь обмеження основних категорій життєдіяльності дитини визначається виходячи з результатів оцінки їх відхилення від норми, що відповідає певному періоду (віку) біологічного розвитку дитини.

Критерії встановлення інвалідності

19. Дитині, якій встановлена інвалідність, залежно від міри втрати здоров'я та обсягу потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або диспансерному нагляді встановлюється категорія «дитина-інвалід» або «дитина-інвалід підгрупи А».

20. Перелік захворювань та патологічних станів, що дають право на встановлення інвалідності дітям, затверджується МОЗ.

21. Підставою для встановлення дитині категорії «дитина-інвалід» є помірна та середня міра втрати здоров'я, залежність від стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду і здатність до самообслуговування.

До числа дітей з помірною та середньою мірою втрати здоров'я належать діти, які мають будь-які основні види порушень функцій організму І та II ступеня їх вираження (незначні та помірні порушення) та обмеження життєдіяльності будь-якої категорії І ступеня її вираження (які оцінюються відповідно до вікової норми).

Підставою для встановлення дитині категорії «дитина-інвалід підгрупи А» є виключно висока міра втрати здоров'я та надзвичайна (повна) залежність від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду та фактична нездатність до самообслуговування.

До числа дітей із виключно високою мірою втрати здоров'я належать діти, які мають будь-які основні види порушень функцій організму III і IV ступеня їх вираження (виражені та значно виражені порушення) і обмеження життєдіяльності будь-якої категорії II, III і IV ступеня їх вираження (які оцінюються відповідно до вікової норми).

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