|  |
| --- |
| 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, от 10.08.2016 N 772, от 24.01.2018 N 60, от 29.03.2018 N 339, от 21.06.2018 N 709)  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 медико­социальной 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 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.       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. |

|  |
| --- |
| Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается на основании перечня согласно приложению, а также по основаниям, указанным в пункте 13 настоящих Правил.  (абзац введен Постановлением 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.  Категория "ребенок-инвалид" сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливается гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделами I и II приложения к настоящим Правилам.  (п. 10 в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)  11.       В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в бюро заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.  12.               Инвалидность устанавливается до 1-го числа месяца, следующего за месяцем, на который назначено проведение очередной медико-социальной экспертизы гражданина (переосвидетельствования).  13.                                 Гражданам устанавливается группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования, а гражданам, не достигшим 18 лет, - категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет:  не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид") гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом I приложения к настоящим Правилам;  (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 утратил силу. - Постановление 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.  (абзац введен Постановлением 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. Постановления Правительства РФ от 06.08.2015 N 805)  (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 категории "ребенок-инвалид".  (п. 13.1 введен Постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 N 247; в ред. Постановления Правительства РФ 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)  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.  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 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)  При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации, указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, а также результаты проведенных реабилитационных или абилитационных мероприятий.  (в ред. Постановлений Правительства РФ от 04.09.2012 N 882, от 06.08.2015 N 805, от 10.08.2016 N 772, от 21.06.2018 N 709)  Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико­функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утверждается Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.  (абзац введен Постановлением 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 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 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). Предусмотренные пунктами 16 и 17 настоящих Правил направления на медико­социальную 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)  Гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные разделом IV приложения к настоящим Правилам, инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании.  (абзац введен Постановлением 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.  (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)  При решении бюро (главного бюро, Федерального бюро) о заочном освидетельствовании гражданина учитываются следующие условия:  (абзац введен Постановлением 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;  (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)  тяжелое общее состояния гражданина, препятствующее его транспортировке.  (абзац введен Постановлением Правительства РФ от 29.03.2018 N 339) |

|  |
| --- |
| 24.         Медико-социальная экспертиза проводится по заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя) в соответствии с указанными в нем одной или несколькими целями, предусмотренными пунктом 24(1) настоящих Правил.  (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)  Заявление подается в бюро в письменной форме с приложением направления на медико­социальную 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)  24(1). Целями проведения медико-социальной экспертизы могут являться:  а) установление группы инвалидности;  б) установление категории "ребенок-инвалид";  в) установление причин инвалидности;  г) установление времени наступления инвалидности;  д) установление срока инвалидности;  е) определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;  ж)   определение стойкой утраты трудоспособности сотрудника органа внутренних дел Российской Федерации;  з)   определение нуждаемости по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре) отца, матери, жены, родного брата, родной сестры, дедушки, бабушки или усыновителя гражданина, призываемого на военную службу (военнослужащего, проходящего военную службу по контракту);  и)    определение причины смерти инвалида, а также лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве, профессионального заболевания, катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф либо в результате ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, в случаях, когда законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление семье умершего мер социальной поддержки;  к) разработка индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида);  л) разработка программы реабилитации лица, пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;  м) выдача дубликата справки, подтверждающей факт установления инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;  н) выдача новой справки, подтверждающей факт установления инвалидности, в случае изменения фамилии, имени, отчества, даты рождения гражданина;  о) иные цели, установленные законодательством Российской Федерации.  (п. 24(1) введен Постановлением 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.  (п. 27(1) введен Постановлением 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 медико­социальную 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 утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 10.08.2016 N 772.  29(1). Акт медико-социальной экспертизы гражданина, протокол проведения медико­социальной экспертизы гражданина, индивидуальная программа реабилитации или абилитации гражданина формируются в дело медико-социальной экспертизы гражданина.  Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) имеет право на ознакомление с актом медико-социальной экспертизы гражданина и протоколом проведения медико-социальной экспертизы гражданина.  По заявлению гражданина (его законного или уполномоченного представителя), поданному в письменной форме, ему выдаются заверенные руководителем бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо уполномоченным им должностным лицом в установленном порядке копии акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико­социальной экспертизы гражданина.  Документы, сформированные в ходе и по результатам медико-социальной экспертизы, в виде электронных документов подписываются усиленной квалифицированной электронной |

|  |
| --- |
| подписью руководителя бюро (главного бюро, Федерального бюро) либо усиленной квалифицированной электронной подписью уполномоченного им должностного лица.  (п. 29(1) введен Постановлением Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)  30.           При проведении медико-социальной экспертизы гражданина в главном бюро дело медико-социальной экспертизы гражданина с приложением всех имеющихся документов направляется в главное бюро в 3-дневный срок со дня проведения медико-социальной экспертизы в бюро.  (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 государственном учреждении медико-социальной экспертизы.  (п. 33 в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)  34.                            Гражданину, признанному инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации.  При необходимости внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации или абилитации в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида (ребенка-инвалида), необходимостью уточнения характеристик ранее рекомендованных видов реабилитационных и (или) абилитационных мероприятий, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка либо подобная ошибка) инвалиду (ребенку-инвалиду) по его заявлению либо по заявлению законного или |

|  |
| --- |
| уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида) взамен ранее выданной составляется новая индивидуальная программа реабилитации или абилитации без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу инвалида (ребенка-инвалида).  (в ред. Постановлений Правительства РФ 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.  (абзац введен Постановлением 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.  (абзац введен Постановлением 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.  (абзац введен Постановлением 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.  (абзац введен Постановлением 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), (абзац введен Постановлением 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. Постановления Правительства РФ 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. Постановления Правительства РФ 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.  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 письменного заявления, подаваемого в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро.  (в ред. Постановления Правительства РФ от 10.08.2016 N 772)  Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня |

|  |
| --- |
| получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в главное бюро. |

|  |
| --- |
| 43.           Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение.  44.           В случае обжалования гражданином решения главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов главного бюро.  45.           Решение главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральное бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным или уполномоченным представителем) в главное бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в Федеральное бюро.  (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  (в редакции постановления Правительства Российской Федерации  от 29 марта 2018 г. N 339) |

|  |
| --- |
| 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" |

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов (в ред. Постановления Правительства РФ от 29.03.2018 N 339)  I.   Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования (категория "ребенок-инвалид" до достижения гражданином возраста 18 лет) устанавливается гражданам не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом (установления категории "ребенок-инвалид")  1.         Злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазами без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжелое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания).  2.         Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со |

|  |
| --- |
| стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.  3.            Отсутствие гортани после ее оперативного удаления.  4.            Врожденное и приобретенное слабоумие (умственная отсталость тяжелая, умственная отсталость глубокая, выраженная деменция).  5.            Болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс) со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.  6.            Тяжелые формы воспалительных заболеваний кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) с хроническим непрерывным и хроническим рецидивирующим течением при отсутствии эффекта от адекватного консервативного лечения со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями функций пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма.  7.                          Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением с тяжелыми осложнениями со стороны центральной нервной системы (со стойкими выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций, нарушениями функций сердечнососудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения ИБ - 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 прогредиентным течением, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью II - III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения ИБ - III степени.  10.    Неустранимые 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, культи 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, культи 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, быстропрогрессирующим, 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) при первичном освидетельствовании ребенка, имеющего инсулинозависимый сахарный диабет, при адекватности проводимой инсулинотерапии, отсутствии нуждаемости в ее коррекции, при отсутствии осложнений со стороны органов-мишеней или с начальными осложнениями в возрастной период, в который невозможен самостоятельный контроль за течением заболевания, самостоятельное осуществление инсулинотерапии;  б)     при первичном освидетельствовании ребенка, имеющего классическую форму фенилкетонурии среднетяжелого течения, в возрастной период, в который невозможен самостоятельный систематический контроль за течением заболевания, самостоятельное осуществление диетотерапии;  в)         при повторном освидетельствовании детей-инвалидов с хронической тромбоцитопенической пурпурой при непрерывно рецидивирующем течении, с тяжелыми геморрагическими кризами, резистентностью к терапии.  III.        Заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, при которых группа инвалидности (категория "ребенок-инвалид") устанавливается без срока переосвидетельствования (до достижения возраста 18 лет)  при первичном освидетельствовании |

|  |
| --- |
| 18.     Хроническая болезнь почек 5 стадии при наличии противопоказаний к трансплантации почки.  19.     Цирроз печени с гепатоспленомегалией и портальной гипертензией III степени.  20.     Врожденный незавершенный (несовершенный) остеогенез.  21.               Наследственные нарушения обмена веществ, не компенсируемые патогенетическим лечением, имеющие прогредиентное 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 прогредиентное 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 прогредиентным 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 Верднига-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 сердечнососудистой системы (сопровождающиеся недостаточностью кровообращения НБ - 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.                  Неустранимые 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. |