



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава РСФСР от 04.07.1991 N 117
"О порядке выдачи медицинского заключения
на детей - инвалидов в возрасте до 16 лет"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 21.11.2022

Источник публикации

Документ опубликован не был

Примечание к документу

Утратил силу в связи с изданием [Приказа](#) Минздрава РФ от 12.05.2000 N 161.

Название документа

Приказ Минздрава РСФСР от 04.07.1991 N 117

"О порядке выдачи медицинского заключения на детей - инвалидов в возрасте до 16 лет"

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ПРИКАЗ от 4 июля 1991 г. N 117

О ПОРЯДКЕ ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ НА ДЕТЕЙ - ИНВАЛИДОВ В ВОЗРАСТЕ ДО 16 ЛЕТ

В соответствии с Законом РСФСР "О государственных пенсиях в РСФСР" и во исполнение распоряжения Совета Министров РСФСР от 11.06.91 N 593-р приказываю:

1. Начальнику Главного управления охраны здоровья матери и ребенка т. Зелинской Д.И., начальнику Главного управления медицинской помощи населению т. Рутковскому О.В. ввести в действие с 01.07.91 Медицинские показания, при которых ребенок в возрасте до 16 лет признается инвалидом, согласованные с Министерством социального обеспечения РСФСР, Министерством труда РСФСР, Министерством финансов РСФСР (Приложение 1) и довести до сведения территориальных органов здравоохранения, а также органов здравоохранения министерств и ведомств, расположенных в РСФСР, порядок выдачи медицинского заключения детям - инвалидам в возрасте до 16 лет (Приложение 2).

2. Министрам здравоохранения республик, входящих в состав РСФСР, руководителям краевых, областных отделов, управлений и главных управлений здравоохранения:

2.1. Принять к руководству и исполнению Медицинские показания, при которых ребенок в возрасте до 16 лет признается инвалидом.

2.2. Обеспечить проведение мероприятий по выявлению, отбору и своевременному оформлению медицинских заключений на детей - инвалидов в возрасте до 16 лет. О проведенной работе сообщать в Минздрав РСФСР ежегодно к 1 июня.

3. Контроль за выполнением данного Приказа возложить на заместителя министра здравоохранения РСФСР т. Ваганова Н.Н.

Первый заместитель
Министра
В.И.РЕЗАЙКИН

Приложение 1
к Приказу Минздрава РСФСР
от 4 июля 1991 г. N 117

Согласованы

Заместитель Министра
социального обеспечения РСФСР

В.А.КУЗНЕЦОВА
24 июня 1991 года

Министр труда РСФСР
Р.А.БАТКАЕВ
25 июня 1991 года

Заместитель Министра финансов РСФСР
П.В.ЧЕРНОМОРД
3 июля 1991 года

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ ДО 16 ЛЕТ ПРИЗНАЕТСЯ ИНВАЛИДОМ

I. Функциональные изменения и патологические состояния, дающие право на установление инвалидности на срок от 6 месяцев до 2 лет

1. Выраженные двигательные, психические, речевые нарушения после черепно - мозговых травм, нейроинфекций.
2. Состояния, требующие длительной восстановительной и реабилитационной терапии в послеоперационном периоде.
3. Стойкое выраженное нарушение функции почек, высокая степень активности патологического процесса в почечной ткани.
4. Патологические состояния, возникающие при геморрагическом васкулите с длительностью его течения более 2 месяцев.
5. Осложненное течение язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, дисфункциональные маточные кровотечения на фоне коагулопатий и тромбоцитопатий.
6. Патологические состояния, обусловленные диффузным поражением соединительной ткани, с высокой степенью активности процесса более 3 месяцев.
7. Патологические состояния, обусловленные длительным применением сильнодействующих препаратов, назначаемых по жизненным показаниям, длительностью более 3 месяцев, требующие терапевтической коррекции (выраженные обменные, иммунные, сосудистые поражения, изменения формулы крови и др.).

II. Функциональные изменения и патологические состояния, дающие право на установление инвалидности сроком от 2 до 5 лет

A. Дающие право на установление инвалидности сроком на 2 года

1. Поражения нервной системы и психические расстройства

1. Стойкие умеренно выраженные двигательные нарушения (парезы конечностей, генерализованные гиперкинезы, нарушения координации и т.д.), сочетающиеся с нарушениями речи, зрения, слуха или без них.
2. Стойкие речевые расстройства: алалия, афазия, некомпенсирующаяся форма, тяжелая степень дизартрии и заикания.
3. Выраженные расстройства функции тазовых органов, обусловленные поражением спинного мозга.
4. Стойкие терапевтические резистентные эпилептиформные состояния (1 и более больших припадков в месяц) или частые малые или бессудорожные припадки (2 - 3 раза в неделю).
5. Затяжные психотические состояния продолжительностью 6 месяцев и более.
6. Умственная отсталость в степени дебильности в сочетании с выраженными нарушениями слуха, зрения, речи, опорно - двигательного аппарата, функций других органов или систем и патологическими формами поведения.
7. Патология поведения, нарушения эмоционально - волевой сферы, приводящие к стойкой социальной дезадаптации.

2. Поражения анализаторных систем

1. Стойкое снижение остроты зрения до 0,2 (с коррекцией) в лучше видящем глазу или сужение поля зрения в лучше видящем глазу до 25 град. от точки фиксации во всех направлениях.
2. Отсутствие слуховой функции (тугоухость III - IV ст.).

3. Поражения внутренних органов и систем

1. Невозможность самостоятельного дыхания без трахеотомической трубки при врожденных и приобретенных заболеваниях гортани и трахеи.
2. Тяжелое течение бронхиальной астмы.
3. Стойкое выраженное нарушение функции пищеварения и/или функции печени при заболеваниях и пороках развития желудочно - кишечного тракта, печени и/или желчевыводящих путей.
4. Застойная сердечная недостаточность II - III и более ст. или хроническая выраженная гипоксемия, синкопальные состояния, связанные с нарушением ритма сердца, в т.ч. после имплантации кардиостимулятора.
5. Обширные поражения кожного покрова и/или слизистой оболочки (изъязвления, эритродермия, выраженный зуд, рубцовые изменения, папилломатоз и др.), приводящие в резкому ограничению физической активности и к социальной дезадаптации.
6. Анемические кризы чаще 1 раза в год со снижением гемоглобина менее 100 г/л при

врожденных и наследственных заболеваний крови.

7. Выраженное нарушение функции и/или косметический дефект вследствие доброкачественного новообразования.

Б. Дающие право на установление инвалидности сроком на 5 лет

1. Врожденные, наследственные болезни обмена веществ, требующие специальной диеты (фенилкетонурия, целиакция и др.), - с момента установления диагноза до прекращения специальной диеты.

2. Врожденные и наследственные заболевания и синдромы, приводящие к частичному нарушению жизнедеятельности и социальной дезадаптации.

3. Острый лейкоз, лимфогрануломатоз.

4. Злокачественные новообразования после хирургического и других видов лечения любой локализации независимо от стадии опухолевого процесса.

5. Оперированная гидроцефалия.

6. Ортопедические и хирургические заболевания

1. Выраженные обширные деструкции костной ткани (остеопороз, хрящевые включения), патологические изменения мышц (миофиброз, диффузный кальциноз), приводящие к деформации костей и мышц, повторным патологическим переломам, функциональной недостаточности суставов II - III ст.

2. Нарушения функции опорно - двигательного аппарата за счет деформации позвоночника и грудной клетки III - IV ст., контрактур и анкилозов суставов одной или более конечностей, ложных суставов крупных костей.

3. Нарушения функции конечностей за счет врожденной аномалии одной конечности или ее сегмента, мутиляции, контрактуры, синдактилии, артропатии и др.

4. Нарушения функции дыхания, жевания, глотания, речи при врожденных пороках развития лица с частичной или полной аплазией органов, приобретенных дефектах и деформациях мягких тканей и лицевого скелета.

5. Стойкое недержание мочи и кала, кишечные, мочевые и мочеполовые свищи, не поддающиеся хирургической коррекции или не подлежащие по срокам хирургическому лечению.

III. Патологические состояния, дающие право на установление
инвалидности на срок до достижения 16-летнего возраста

1. Стойкие выраженные параличи или глубокие парезы одной или более конечностей, стойкие генерализованные гиперкинезы (типа двойного атетоза, хореоатетоза), выраженное нарушение координации.

2. Стойкие терапевтические резистентные в течение 2 и более лет судороги.

3. Олигофрения или слабоумие различного генеза, соответствующие степени идиотии или имбецильности.

4. Поражения органа зрения при снижении остроты зрения до 0,2 (с коррекцией) в лучше видящем глазу или сужение поля зрения до 25 град. от точки фиксации во всех направлениях.

Отсутствие или слепота одного глаза.

5. Глухота.

6. Поражения бронхолегочной системы врожденного и наследственного характера (муковисцидоз, альвеолиты с хроническим течением и другие дессиминированные заболевания легких).

7. Стойкая дыхательная недостаточность II ст. и более при хронических бронхолегочных заболеваниях приобретенного или врожденного характера. Гормонозависимая бронхиальная астма.

8. Застойная сердечная недостаточность II - III ст. на фоне incurable болезней сердца.

9. Выраженное стойкое необратимое нарушение функции печени при врожденных, наследственных, приобретенных заболеваниях.

10. Хроническая почечная недостаточность. Злокачественная гипертония. Почечный несахарный диабет.

11. Incurable злокачественные новообразования. Доброкачественные новообразования, не подлежащие хирургическому лечению, при нарушении функции органа.

12. Неустраняемое постоянное недержание кала и мочи, каловые и мочеполовые свищи.

13. Патологические состояния, возникающие при отсутствии (врожденном или приобретенном) или выраженном недоразвитии важных органов или систем, приводящие к стойкому нарушению функций.

14. Выраженные стойкие необратимые нарушения функции опорно - двигательного аппарата:

а) культы одной и более конечностей независимо от уровня;

б) системное поражение скелета, приводящее к анкилозам, контрактурам, патологическим переломам, деформациям скелета; пороки развития опорно - двигательного аппарата при отсутствии возможности самостоятельных передвижений и самообслуживания.

15. Недостаточность функций желез внутренней секреции: сахарный диабет (инсулинозависимые формы); несахарный диабет (питуитрин - резистентная форма); болезнь Иценко - Кушинга; хроническая надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона, состояние после тотальной адреналэктомии, врожденная дисфункция коры надпочечников), гипопитарный нанизм, тяжелая форма врожденного и приобретенного гипотиреоза, гипопаратиреоз, ожирение IV степени.

16. Хронический лейкоз, лимфогрануломатоз, гистиоцитоз.

17. Врожденные и приобретенные гипо- и апластические состояния кроветворения (гемоглобин ниже 100 г/л, тромбоциты ниже 100 тыс. в 1 куб. мм, лейкоциты менее 4 тыс. в 1 куб. мм).

18. Тяжелые формы коагулопатий и тромбопатии. Хроническая тромбоцитопеническая пурпура при непрерывно рецидивирующем течении с тяжелыми геморрагическими кризами (с числом тромбоцитов в крови 50 тыс. и менее в 1 куб. мм).

19. Врожденные иммунодефицитные состояния:

а) тяжелая комбинированная иммунная недостаточность, агамма-(гипогаммаглобулинемия), септический гранулематоз с рецидивирующим бактериальным поражением лимфоузлов, легких, печени, других органов;

б) синдром гипериммуноглобулинемии Е при сочетании рецидивирующих, преимущественно "холодных" абсцессов подкожной клетчатки, легких, печени и других органов с концентрациями иммуноглобулина Е в сыворотке крови выше 1000 КЕД/л.

20. Приобретенные иммунодефицитные состояния:

а) развернутая картина ВИЧ - инфекции.

Заместитель Министра
Н.Н.ВАГАНОВ

Приложение 2
к Приказу Минздрава РСФСР
от 4 июля 1991 г. N 117

**ПОРЯДОК
ВЫДАЧИ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЯМ - ИНВАЛИДАМ
В ВОЗРАСТЕ ДО 16 ЛЕТ**

1. Инвалидность у детей - значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности в будущем.

Показанием для определения инвалидности у детей являются патологические состояния, возникающие при врожденных, наследственных и приобретенных заболеваниях и после травм.

Вопрос об установлении инвалидности рассматривается после проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Инвалидность означает необходимость предоставления социальной защиты или помощи, объем и структура которых определяются в виде индивидуальной программы реабилитации с учетом комплекса медицинских, личностно - психологических, социально - педагогических факторов. При этом учитываются: характер заболевания, возраст, степень нарушения функций, состояние компенсаторных механизмов, прогноз течения заболевания, возможность социальной адаптации и удовлетворения потребности в различных видах и формах социального обеспечения.

2. Кратность освидетельствования детей зависит от прогнозируемой динамики их способностей к обучению, общению, передвижению, ориентации, самообслуживанию, контролю за своим поведением, трудовой деятельности, на основании анализа состояния и прогноза их здоровья.

В разделе I "Медицинских показаний, при которых ребенок в возрасте до 16 лет признается инвалидом" включены патологические состояния, приводящие к временному ограничению жизнедеятельности и социальной дезадаптации ребенка при тяжелых, но обратимых расстройствах функций органов и систем.

Вопрос об определении ребенку инвалидности и ее сроков по патологическим состояниям, включенным в раздел I "Медицинских показаний" решают коллегиально врачи специализированной больницы (отделения) после проведения комплексного адекватного лечения при необходимости продолжения его в амбулаторно - поликлинических условиях в течение длительного времени (более 6 месяцев).

В раздел 2 включены патологические состояния, приводящие к частичному ограничению жизнедеятельности и социальной дезадаптации ребенка при прогнозируемой возможности полного или частичного восстановления нарушенных функций органов и систем.

По патологическим состояниям, включенным в раздел 2 "Медицинских показаний", медицинское заключение (Приложение 1) на детей - инвалидов оформляется каждые 2 года, при некоторых состояниях - через 5 и более лет (см. "Медицинские показания") не позднее даты предыдущего медицинского заключения (срок действия медицинского заключения истекает с 1 числа месяца, следующего за месяцем выдачи).

В раздел 3 включены патологические состояния, приводящие к значительному ограничению жизнедеятельности и социальной дезадаптации ребенка при резко выраженных необратимых нарушениях функций органов и систем.

По патологическим состояниям, включенным в раздел 3 "Медицинских показаний", медицинское заключение на детей - инвалидов выдается однократно до 16-летнего возраста (в соответствии со свидетельством о рождении).

Одновременно с установлением инвалидности решается вопрос о предоставлении детям - инвалидам вспомогательных бытовых средств и средств передвижения (Приложение 2), составлении и реализации индивидуальной программы реабилитации.

3. Республиканские, областные, краевые, окружные, городские, центральные, районные и другие больницы, в том числе детские; специализированные больницы и отделения (ортопедо - хирургические восстановительного лечения, неврологические, психиатрические, туберкулезные, пульмонологические, отоларингологические, офтальмологические и др.), в том числе детские,

после стационарного обследования и лечения могут комиссионно решить вопрос об определении ребенку инвалидности. Основанием для назначения инвалидности детям по I разделу "Медицинских показаний" является коллегиальное решение врачей стационара после обследования и лечения ребенка. Решение об установлении ребенку инвалидности фиксируется в медицинских документах ребенка (карта стационарного больного, выписка).

4. Медицинское заключение по установленной форме оформляется детскими городскими поликлиниками и больницами, городскими, центральными районными и районными больницами и поликлиниками, поликлиниками на водном и железнодорожном транспорте, специализированными диспансерами (отделениями, кабинетами) и другими лечебно - профилактическими учреждениями, оказывающими медицинскую помощь детям и подросткам, на основании коллегиального решения специалистов в соответствии с "Медицинскими показаниями, при которых ребенок в возрасте до 16 лет признается инвалидом".

Медицинское заключение оформляется за подписью главного врача лечебно - профилактического учреждения или заместителя главного врача по медицинской части и лечащего врача соответствующего профиля, представившего ребенка на инвалидность, заверяется круглой печатью и в 3-дневный срок направляется в районный (городской) отдел социального обеспечения по месту жительства родителей или опекуна ребенка. На руки родителям (опекуну) выдается справка, подтверждающая, что медицинское заключение на их ребенка - инвалида направлено в отдел соцобеспечения.

5. При необходимости назначения ребенку вспомогательных бытовых средств в медицинском заключении (п. 6) указать требуемое специальное оборудование, приборы, приспособления и средства передвижения.

6. Не позднее чем за 1 месяц до исполнения 16 лет дети - инвалиды должны быть направлены на освидетельствование ВТЭК.

7. Анамнестические и объективные данные, послужившие основанием для выдачи медицинского заключения, результаты заключения, а также дата оформления последующего медицинского заключения фиксируются в первичных медицинских документах установленной формы (индивидуальная карта амбулаторного больного, карта стационарного больного).

8. Ответственность за состояние всей работы по выдаче медицинских заключений детям - инвалидам в возрасте до 16 лет несет руководитель лечебно - профилактического учреждения. Бланки медицинских заключений хранятся у ответственного лица как документы строгой отчетности.

Лицо, ответственное за учет, получение, хранение и расходование бланков медицинских заключений и их корешков назначается приказом по лечебно - профилактическому учреждению.

9. Родители или опекун ребенка - инвалида в случаях несогласия с медицинским заключением имеют право обжаловать данное заключение в вышестоящих медицинских учреждениях или в судебном порядке в течение 1 месяца.

10. За нарушение правил выдачи медицинского заключения виновные привлекаются к ответственности в установленном порядке.

Заместитель Министра

Н.Н.ВАГАНОВ

Приложение 1
к Порядку выдачи медицинского
заключения детям - инвалидам
в возрасте до 16 лет

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО

Минздрав РСФСР
Наименование учреждения

Медицинская документация

форма

		3	2	5	/	У
--	--	---	---	---	---	---

 УТВ.

Минздравом РСФСР

1	4	1	2	7	9
---	---	---	---	---	---

N

	1	2	6	5
--	---	---	---	---

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ N _____
НА РЕБЕНКА - ИНВАЛИДА В ВОЗРАСТЕ ДО 16 ЛЕТ (НАПРАВЛЯЕТСЯ
В ОРГАН СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА
РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ОПЕКУНА)
ОТ "___" _____ 19__ ГОДА

1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____

2. Дата рождения (год, месяц, число)

3. Фамилия, имя, отчество матери, отца, опекуна (нужное подчеркнуть)

4. Место жительства родителей (опекуна) _____

5. Патологическое состояние _____

6. Заключение: Имеющееся патологическое состояние соответствует разделу _____
пункту _____ подпункту _____ "Медицинских показаний, при которых ребенок в возрасте
до 16 лет, признается инвалидом", утвержденного Приказом Минздрава РСФСР от "___" _____
19__ года N _____

Вспомогательными бытовыми средствами (указать) _____

Автономными средствами передвижения: кресло - коляска, прогулочная
кресло - коляска (нужное подчеркнуть)

Действителен до "___" _____ 19__ года

Дата переосвидетельствования "___" _____ 19__ года

Главный врач _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Зам. главного врача по медицинской части

Лечащий врач _____
(Ф.И.О.) (подпись)

Направлено в районный (городской) отдел соцобеспечения

(дата)

(адрес)

Почтовая квитанция N _____

Приложение 2
к Порядку выдачи медицинского
заключения детям - инвалидам в
возрасте до 16 лет

Медицинские показания для обеспечения вспомогательными бытовыми средствами

Вспомогательные бытовые средства - это специальное оборудование, приборы, приспособления, применяющиеся для компенсации нарушенных функций и облегчения социально - бытовой адаптации при следующих функциональных нарушениях или анатомических дефектах:

1. Выраженный моно-, геми-, парапарез, тетрапарез
2. Выраженная атаксия
3. Выраженный гиперкинетический синдром
4. Постоянное недержание мочи или кала, в том числе мочевые или каловые свищи
5. Тугоухость, глухота
6. Культи кисти с отсутствием 4-х пальцев
7. Выраженные контрактуры суставов конечностей

-
8. Болтающийся плечевой, локтевой или коленный сустав
 9. Культи стопы по Шопару и более высокие ампутационные дефекты
 10. Полная слепота; слабовидение обоих или лучше видящего глаза (острота зрения до 0,2 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения до 25 град.)
 11. Муковисцидоз
 12. Нарушения ритма сердца
 13. Гемофилия
 14. Сахарный диабет

Медицинские показания для обеспечения
автономными средствами передвижения

Автономные средства передвижения включают в себя кресла - коляски и предоставляются с целью компенсации утраченной функции передвижения или ориентации в пространстве.

Кресла - коляски, прогулочные кресла - коляски предоставляются семьям, имеющим больного ребенка старше 3 лет.

Медицинские показания для предоставления
кресла - коляски

1. Застойная сердечная недостаточность П-Б - III степени
2. Выраженные нарушения координации
3. Параличи или парезы одной и более конечностей
4. Культи обеих голени или более высокие уровни ампутаций.

Медицинские показания для предоставления
прогулочного кресла - коляски

1. Параличи или выраженные парезы двух конечностей
2. Культи обеих голени или более высокие уровни ампутаций.

Заместитель Министра
Н.Н.ВАГАНОВ