

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Н А К А З**

05.09.2011 N 561

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
14 листопада 2011 р.  
за N 1295/20033

**Про затвердження Інструкції  
про встановлення груп інвалідності**

Відповідно до пункту 20 Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року N 1317 ( [1317-2009-п](#) ), **Н А К А З У Ю:**

1. Затвердити Інструкцію про встановлення груп інвалідності, що додається.

2. Визнати таким, що втратив чинність, наказ Міністерства охорони здоров'я України від 7 квітня 2004 року N 183 ( [z0516-04](#) ) "Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності", зареєстрований у Міністерстві юстиції України 22 квітня 2004 року за N 516/9115.

3. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій довести до відома цю Інструкцію.

4. Заступнику директора Департаменту лікувально - профілактичної допомоги - начальнику управління медичної реабілітації та медико-соціальної експертизи ( Маруніч В.В.):

4.1. Забезпечити подання цього наказу у встановленому порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

4.2. Встановити постійний контроль за застосуванням медико-соціальними експертними комісіями Інструкції про встановлення груп інвалідності.

5. Контроль за виконанням наказу покласти на першого заступника Міністра Моїсеєнко Р.О.

6. Наказ набирає чинності з дня офіційного опублікування.

Міністр

О.В.Аніщенко

ПОГОДЖЕНО:

Голова Федерації профспілок  
України

В.Г.Хара

Виконавчий директор  
Всеукраїнського громадського  
соціально-політичного об'єднання  
"Національна Асамблея інвалідів  
України"

Н.Скрипка

Перший заступник Голови  
Спільного представницького органу  
сторони роботодавців  
на національному рівні

О.Мірошниченко

Перший заступник Керівника  
Спільного представницького органу  
всеукраїнських профспілок  
та профспілкових об'єднань

Г.В.Осовий

Перший заступник Міністра  
соціальної політики України

В.І.Надрага

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства охорони  
здоров'я України  
05.09.2011 N 561

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
14 листопада 2011 р.  
за N 1295/20033

## **ІНСТРУКЦІЯ про встановлення груп інвалідності**

### І. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція регулює механізм встановлення груп інвалідності.

1.2. У цій Інструкції терміни вживаються в такому значенні:

анатомічний дефект - незворотна морфологічна вада, стійкий необоротний наслідок травм, оперативних втручань, вад розвитку (спотворень), що обмежують життєдіяльність в одній із категорій;

кваліфікація - рівень підготовленості, майстерності, ступінь готовності до виконання праці за визначеною спеціальністю чи посадою, що визначається розрядом, класом чи іншими атестаційними категоріями;

професія - рід трудової діяльності людини, яка володіє комплексом спеціальних знань, практичних навичок, одержаних шляхом спеціальної освіти, навчання чи досвіду, які дають можливість здійснювати роботу в певній сфері виробництва;

спеціальність - сукупність набутих шляхом спеціальної підготовки та досвіду роботи знань, умінь і навиків, необхідних для виконання певного виду трудової діяльності в межах даної професії;

реабілітаційний потенціал - комплекс біологічних, психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик людини, а також факторів соціального середовища, що дозволяють реалізувати її потенційні можливості до реабілітації;

реабілітаційний прогноз - передбачувана ймовірність реалізації реабілітаційного потенціалу та передбачуваний рівень інтеграції інвалідів у суспільство, який визначається не тільки рівнем і змістом реабілітаційного потенціалу, а й реальними можливостями застосування для його реалізації сучасних реабілітаційних технологій, засобів і методів;

спеціально створені умови - комплекс заходів, що забезпечують необхідні для інваліда умови та режим праці: значно скорочений

робочий день з наданням рекомендованих видів праці, індивідуальні норми вироблення, введення додаткових перерв у процесі виконання роботи, суворе дотримання санітарно-гігієнічних норм, систематичне медичне спостереження, можливість повністю або частково працювати вдома та інші особливості в умовах праці. Працевлаштування інвалідів у спеціально створених умовах здійснюється на спеціальних робочих місцях, у спеціальних цехах, спеціальних дільницях, на спеціалізованих підприємствах, що призначені для праці інвалідів, в умовах роботи вдома.

Інші терміни у цій Інструкції вживаються у значенні, наведеному в Законі України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" ( [2961-15](#) ).

1.3. Відповідно до Положення про медико-соціальну експертизу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року N 1317 ( [1317-2009-п](#) ), медико-соціальна експертиза проводиться хворим, що досягли повноліття, інвалідам, потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання з метою виявлення ступеня обмеження життєдіяльності, причини, часу настання, групи інвалідності, а також компенсаторно-адаптаційних можливостей особи, реалізація яких сприяє медичній, психолого-педагогічній, професійній, трудовій, фізкультурно-спортивній, фізичній, соціальній та психологічній реабілітації.

1.4. Медико-соціальна експертиза проводиться після повного медичного обстеження, здійснення необхідних досліджень, оцінювання соціальних потреб інваліда, визначення клініко-функціонального діагнозу, професійного, трудового прогнозу, одержання результатів відповідного лікування, реабілітації за наявності даних, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності.

1.5. Фахівці медико-соціальних експертних комісій (далі - МСЕК) зобов'язані ознайомити особу (законного представника) з порядком, умовами та критеріями встановлення інвалідності, а також надавати роз'яснення з інших питань, що пов'язані з встановленням групи інвалідності, на вимогу особи (законного представника) або у разі її незгоди з рішенням МСЕК.

1.6. Документи, що використовуються для визначення причинного зв'язку інвалідності, подаються в оригіналі або копії, засвідчені в установленому законодавством порядку.

1.7. У разі тимчасового легального перебування громадян України за кордоном на території держав, з якими укладено міждержавні договори (угоди) про соціальне забезпечення, комісія може згідно із заявою хворого, що досяг повноліття, потерпілого від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, інваліда приймати рішення про встановлення інвалідності заочно за результатами медичного обстеження в країні тимчасового перебування особи. Документи для проведення медико-соціальної експертизи подаються у МСЕК в перекладі на українську мову та засвідчені в установленому законодавством порядку.

1.8. Хворого, якого направляють на МСЕК уперше, представляє голова лікарсько-консультаційної комісії лікувально-профілактичного закладу.

1.9. Огляд осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, проводиться згідно з Положенням про медико-соціальну експертизу, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від

3 грудня 2009 року N 1317 ( [1317-2009-п](#) ).

1.10. При огляді у МСЕК проводяться: вивчення документів, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи; опитування хворого; об'єктивне обстеження та оцінка стану всіх систем організму, необхідних лабораторних, функціональних та інших методів дослідження усіма членами комісії.

1.11. Медико-соціальна експертиза осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, які за станом здоров'я не можуть з'явитися на засідання комісії, проводиться за місцем їх проживання, а також у стаціонарних відділеннях центрів соціального обслуговування, закладах соціального захисту для бездомних осіб та центрах соціальної адаптації осіб, звільнених з місць позбавлення волі, або в стаціонарі, де така особа перебуває на лікуванні.

1.12. Датою встановлення інвалідності та ступеня втрати професійної працездатності потерпілому від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання (у відсотках) вважається день надходження до комісії документів, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи.

1.13. Інвалідність та ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) такого потерпілого встановлюється до першого числа місяця, що настає за місяцем, на який призначено повторний огляд.

1.14. Комісія проводить огляд тимчасово непрацездатної особи, що звернулася для встановлення інвалідності, протягом семи днів з дня надходження документів на МСЕК. Якщо комісія не прийняла рішення про продовження строку тимчасової непрацездатності, листок непрацездатності закривається датою проведення огляду, але не пізніше дати встановлення особи групи інвалідності.

1.15. Якщо строк переогляду особи пропущено з поважних причин, інвалідність поновлюється МСЕК з дня її зупинення, але не більше ніж за три роки.

1.16. У разі встановлення інвалідності і ступеня втрати здоров'я комісія розробляє на підставі плану медичної реабілітації, що обов'язково надається лікарем, або за участю лікаря індивідуальну програму реабілітації інваліда, в якій визначаються обсяги та види реабілітаційних заходів, методи та строки їх здійснення, засоби реабілітації та відповідальні за виконання. Комісія відповідає за якість розроблення індивідуальної програми реабілітації інваліда та здійснює у межах своїх повноважень контроль за її виконанням.

1.17. За запитом уповноваженого органу МСЕК надає висновок про строк настання інвалідності.

## II. Класифікація основних видів порушення функцій, основних критеріїв життєдіяльності та ступенів їх вираженості

2.1. До основних видів порушення функцій організму людини, які визначаються медико-соціальною експертизою, належать:

порушення психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мови, емоцій, волі);

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

порушення статодинамічних функцій (голови, тулуба, кінцівок, рухливих функцій, статички, координації руху);

порушення функції кровообігу, дихання, травлення, виділення, обміну речовин та енергії, внутрішньої секреції, імунітету тощо;

мовні порушення (не обумовлені психічними розладами), порушення голосоутворення, форми мови - порушення усної (ринолалія, дизартрія, заїкання, алалія, афазія) та письмової (дисграфія, дислексія), вербальної та невербальної мови;

порушення, які викликають спотворення (деформація обличчя, голови, тулуба, кінцівок, які призводять до зовнішнього спотворення, аномальні дефекти травного, сечовидільного, дихального трактів, порушення розмірів тулуба).

2.2. Критерії життєдіяльності людини: здатність до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності.

Здатність до пересування - можливість ефективно пересуватися у своєму оточенні (ходити, бігати, долати перепони, користуватися особистим та громадським транспортом).

Параметри оцінки - характер ходьби, темп пересування, відстань, яку долає хворий, здатність самостійно користуватись транспортом, потреба у допомозі інших осіб при пересуванні.

Здатність до самообслуговування - можливість ефективно виконувати соціально-побутові функції і задовольняти потреби без допомоги інших осіб.

Параметри оцінки - інтервал часу, через який виникає потреба в допомозі: епізодична допомога (рідше одного разу на місяць), регулярна (декілька разів на місяць), постійна допомога (декілька разів на тиждень - регульована або декілька разів на день - нерегульована допомога).

Здатність до орієнтації - можливість самостійно орієнтуватися у просторі та часі, мати уяву про навколишні предмети. Основними системами орієнтації є зір та слух (за умови нормального стану психічної діяльності та мови).

Параметри оцінки - можливість розрізнити зорові образи людей та предметів на відстані, що збільшується, і в різних умовах (наявність або відсутність перешкод, знайомство з обстановкою), розрізнити звуки та усну мову (слухова орієнтація) за відсутності або наявності перешкод і ступеня компенсації порушення слухового сприйняття усної мови іншими способами (письмо, невербальні форми); необхідність використання технічних засобів для орієнтації та допомоги інших осіб у різних видах повсякденної діяльності (у побуті, навчанні, на виробництві).

Здатність до спілкування (комунікативна здатність) - можливість установлювати контакти з іншими людьми та підтримувати суспільні взаємозв'язки (порушення спілкування, пов'язані з розладом психічної діяльності, тут не розглядаються).

Основним засобом комунікації є усна мова, допоміжним - читання, письмо, невербальна мова (жестова, знакова).

Параметри оцінки - характеристика кола осіб, з якими можлива підтримка контактів, а також потреба у допомозі інших осіб у процесі навчання та трудової діяльності.

Здатність контролювати свою поведінку - можливість поводитись відповідно до морально-етичних і правових норм суспільного середовища.

Параметри оцінки - здатність усвідомлювати себе і дотримуватися установлених суспільних норм, ідентифікувати людей та об'єкти і розуміти стосунки між ними, правильно сприймати, інтерпретувати і адекватно реагувати на традиційну і незвичну ситуації, дотримуватися особистої безпеки, особистої охайності.

Здатність до навчання - можливість сприймати, засвоювати та накопичувати знання, формувати навички і уміння (побутові, культурні, професійні та інші) у цілеспрямованому процесі навчання. Можливість професійного навчання - здатність до оволодіння теоретичними знаннями і практичними навичками та умінням конкретної професії.

Параметри оцінки - можливість навчатися у звичайних або спеціально створених умовах (спеціальний навчальний заклад або група, навчання в домашніх умовах тощо); обсяг програми, строки і режим навчання; можливість освоєння професій різного кваліфікаційного рівня або тільки окремих видів робіт; необхідність використання спеціальних засобів із залученням допомоги інших (крім викладача) осіб.

Здатність до трудової діяльності - сукупність фізичних та духовних можливостей людини, яка визначається станом здоров'я, що дозволяє їй займатися різного виду трудовою діяльністю. Професійна працездатність - здатність людини якісно виконувати роботу, що передбачена конкретною професією, яка дозволяє реалізувати трудову зайнятість у певній сфері виробництва відповідно до вимог змісту і обсягу виробничого навантаження, встановленого режиму роботи та умов виробничого середовища.

Параметри оцінки - збереження або втрата професійної здатності, можливість трудової діяльності за іншою професією, яка за кваліфікацією дорівнює попередній, оцінка допустимого обсягу роботи у своїй професії і посаді, можливість трудової зайнятості в звичайних або спеціально створених умовах.

Порушення професійної працездатності - найчастіша причина соціальної недостатності, яка може виникати первинно, коли інші категорії життєдіяльності не порушені, або вторинно на основі обмеження життєдіяльності. Здатність до праці за конкретною професією у інвалідів з обмеженням інших критеріїв життєдіяльності може бути збережена повністю або частково чи відновлена засобами професійної реабілітації, після чого інваліди можуть працювати у звичайних або спеціально створених умовах з повною чи неповною тривалістю робочого часу.

Висновок про нездатність до трудової діяльності готується лише у разі згоди інваліда (крім випадків, коли інваліда визнано недієздатним).

Ступінь обмеження життєдіяльності - величина відхилення від норми діяльності людини. Ступінь обмеження життєдіяльності характеризується одним або поєднанням декількох зазначених найважливіших його критеріїв. Виділяють три ступені обмеження життєдіяльності: помірно виражене, виражене, значне.

Помірно виражене обмеження життєдіяльності зумовлено порушеннями функції органів і систем організму, що призводять до помірного обмеження можливості навчання, спілкування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, пересування, самообслуговування, участі у трудовій діяльності.

Виражене обмеження життєдіяльності обумовлюється порушенням функцій органів та систем організму, що полягає у вираженому порушенні можливості навчання, спілкування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, пересування, самообслуговування, участі у трудовій діяльності.

Значне обмеження життєдіяльності виникає внаслідок значних порушень функцій органів чи систем організму, що призводить до неможливості або значного порушення здатності чи можливості навчання, спілкування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, пересування, самообслуговування, участі у трудовій діяльності, та супроводжується необхідністю в сторонньому догляді (сторонній допомозі).

Особі, що визнана інвалідом, залежно від ступеня розладу функцій органів і систем організму та обмеження її життєдіяльності встановлюється I, II або III група інвалідності. I група

інвалідності поділяється на підгрупи А і Б залежно від ступеня втрати здоров'я інваліда та обсягу потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або нагляді.

2.3. Критерії встановлення інвалідності визначені пунктом 27 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року N 1317 ( [1317-2009-п](#) ).

2.4. Причини інвалідності встановлюються згідно з пунктом 26 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року N 1317 ( [1317-2009-п](#) ).

При підвищенні груп інвалідності внаслідок загального захворювання, нещасного випадку на виробництві, професійного захворювання, поранення, контузії, каліцтва та іншого захворювання, в разі виникнення важкого загального захворювання причина інвалідності встановлюється на вибір хворого.

Якщо однією з причин інвалідності є інвалідність з дитинства, МСЕК у висновку про огляд інваліда вказує дві причини інвалідності.

2.5. Повторний огляд інвалідів проводиться згідно з пунктом 22 Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року N 1317 ( [1317-2009-п](#) ).

III. Перелік захворювань, дефектів,  
необоротних морфологічних станів, порушень  
функцій органів та систем організму,  
при яких група інвалідності  
встановлюється без строку  
переогляду

3.1. Група інвалідності ІА встановлюється при таких захворюваннях:

3.1.1. Кукси обох верхніх кінцівок - на рівні плеча; кукси двох нижніх кінцівок - на рівні стегна у поєднанні з куксою однієї верхньої кінцівки.

3.1.2. Злоякісні новоутворення, у тому числі лімфоїдної, кровотворної і споріднених з ними тканин (з метастазами і рецидивами; тяжкий загальний стан з вираженими проявами інтоксикації, кахексії і розпадом пухлини).

3.1.3. Психічні розлади зі стійкими, значно вираженими психопатологічними синдромами (деменція; олігофренія: ідіотія, імбецильність; слабоумство внаслідок шизофренії та епілепсії).

3.1.4. Хвороби центральної та периферичної нервової системи з прогресуючим перебігом та наслідки травм нервової системи із незворотними, значно вираженими порушеннями рухових, мовних та зорових функцій (тетра- або триплегія, виражена атаксія, виражений аміостатичний та гіперкінетичний синдроми з неможливістю стояти та ходити, верхня або нижня параплегія в поєднанні з вираженим порушенням тазових органів, виражені бульбарні порушення з тотальною афазією, повною сліпотю або концентричним звуженням полів зору до 10 град. від точки фіксації на обидва ока).

3.1.5. Різко виражена контрактура або анкілоз крупних суглобів верхніх і нижніх кінцівок у функціонально невикідному положенні (при неможливості ендопротезування).

3.1.6. Поєднання сліпоти на обидва ока (коригована гострота зору нижче 0,05 або концентричне звуження полів зору до 10 град. від точки фіксації): із загальною соматичною патологією, що

призводить до високого ступеня втрати здоров'я та повної залежності від інших осіб; або з ампутаціями нижніх кінцівок на рівні стегна або однієї верхньої кінцівки; або з повною глухотою.

3.2. Група інвалідності ІБ встановлюється при таких захворюваннях:

3.2.1. Двобічний анофтальм (відсутність очей, вроджені рудиментарні очні яблука).

3.2.2. Сліпота (гострота зору з переносною корекцією менше 0,05 або концентричне звуження поля зору до 10 град. від точки фіксації) на обидва ока в результаті стійких незворотних змін.

3.2.3. Кукси обох нижніх кінцівок на рівні нижньої третини стегон і вище.

3.2.4. Хвороби центральної та периферичної нервової системи з прогресуючим перебігом і наслідки травм та інших уражень нервової системи з незворотними, значно вираженими порушеннями рухових, мовних та зорових функцій (верхня або нижня паралепсія, геміплегія, тотальна афазія, повна сліпота тощо).

3.2.5. Захворювання нирок (хронічна ниркова недостатність ІV ступеня за класифікацією МОЗ), які лікуються програмним гемодіалізом.

3.2.6. Захворювання серцево-судинної системи, які призвели до недостатності кровообігу ІІБ-ІІІ ступенів при неефективності реабілітаційних заходів, протягом трьох років.

3.2.7. Хвороби органів дихання з прогресивним перебігом, що супроводжуються стійкою легеневою недостатністю ІІІ ступеня, в поєднанні з недостатністю кровообігу ІІБ-ІІІ ступенів.

3.2.8. Психічні захворювання: люцидна кататонія, яка триває більше ніж один рік, слабоумство внаслідок епілепсії з частими (15 і більше разів на місяць) епілептичними нападами.

3.2.9. Двобічна відсутність чотирьох, трьох пальців кистей, включаючи перший; кукси верхніх кінцівок на рівні передпліччя у різних поєднаннях. Різко виражена контрактура або анкілоз суглобів китиць у функціонально невигідному положенні.

3.3. Група інвалідності ІІ встановлюється при таких захворюваннях:

3.3.1. Цироз печінки з гепатоспленомегалією і портальною гіпертензією ІІІ ступеня при неефективності реабілітаційних заходів.

3.3.2. Відсутність однієї легені і хронічна легенева недостатність ІІ ступеня внаслідок патологічних змін другої легені.

3.3.3. Стійкий повний птоз на обох очах після всіх видів відновного лікування та необоротні зміни органа зору з гостротою зору з переносною корекцією 0,05-0,08 або концентричним звуженням поля зору до 20 град. від точки фіксації на обидва ока або на око, що краще бачить.

3.3.4. Параліч нижньої кінцівки, виражений верхній або нижній парепарез, виражений геміпарез.

3.3.5. Виражений верхній або нижній парепарез, виражений геміпарез.

3.3.6. Значні дефекти черепа (60 кв.см і більше), які не заміщені аутокісткою.

3.3.7. Екзартикуляція верхньої кінцівки в плечовому суглобі, екзартикуляція стегна.

3.3.8. Коротка кукса стегна при неможливості протезування.

3.3.9. Кукса обох гомілок.

3.3.10. Хибна кукса нижньої кінцівки або обох стоп на рівні суглоба Шопара при відсутності можливості реабілітації і протезування.



3.3.11. Анкілоз або різко виражена контрактура кульшового суглоба з помірним порушенням функції другого кульшового суглоба (ПФС II).

3.3.12. Калова (сечова) нориця, неприродний задній прохід при неефективності або наявності протипоказань до оперативного втручання.

3.3.13. Кукса стегна при помірному порушенні рухових чи статичних функцій іншої нижньої кінцівки (деформуючий артроз кульшового суглоба I-II ступенів, неправильно зрослий злам стегнової кістки зі скривленням осі, вкорочення кінцівки на 2-3 см, фіброзний анкілоз колінного суглоба, помірна контрактура колінного суглоба, помірна контрактура скокового суглоба, порушення функції суглоба II ступеня).

3.3.14. Кукса верхньої або нижньої кінцівки, поєднана або з глухотою на обидва вуха, або відсутністю зору на одне око, або помірною афазією.

3.3.15. Параліч або виражений парез однієї кінцівки, поєднаний або з глухотою на обидва вуха, або відсутністю зору на одне око, або помірною афазією, або помірними розладами функції тазових органів.

3.3.16. Після трансплантації внутрішніх органів при сприятливому перебігу після 5 років спостереження.

3.3.17. Стан після ендопротезування двох суглобів (кульшових, колінних) у різних поєднаннях.

3.3.18. Інвалідність внаслідок психічного захворювання, яка триває більше десяти років.

3.4. Група інвалідності III встановлюється при таких захворюваннях:

3.4.1. Відсутність одного ока.

3.4.2. Стійкий повний птоз на одному оці після проведення усіх видів відновного лікування.

3.4.3. Сліпота на одне око (гострота зору з переносною корекцією 0,05 і нижче або концентричне звуження поля зору до 10 град. від точки фіксації).

3.4.4. Двобічна глухота.

3.4.5. Стійка трахеостома.

3.4.6. Стеноз гортані II-III ступенів внаслідок травматичного або інфекційного ураження нервово-м'язового апарату гортані з одно- або двобічним парезом і стійкою дисфонією.

3.4.7. Стійка афонія органічного генезу.

3.4.8. Дефект щелепи чи твердого піднебіння, якщо протезування не забезпечує жування.

3.4.9. Спотворюючі обличчя рубці та дефекти, які не піддаються хірургічно-косметологічній корекції.

3.4.10. Гіпофізарний нанізм. Остеохондропатія, остеохондродистрофія при зрості менше 150 см.

3.4.11. Помірна сенсорна афазія.

3.4.12. Параліч китиці.

3.4.13. Параліч або виражений парез верхньої або нижньої кінцівки, що супроводжується значним обмеженням обсягу активних рухів в усіх суглобах і гіпотрофією м'язів: плеча - більше 4 см, передпліччя - більше 3 см, стегна - більше 8 см, гомілки - більше 6 см, а також гіпотрофією м'язів китиці чи стопи.

3.4.14. Чужорідне тіло в речовині головного мозку (внаслідок травми), якщо травма супроводжувалась абсцесом мозку або менінгоенцефалітом.

Введення чужорідних тіл у речовину головного мозку з метою лікування не є дефектом, і група інвалідності встановлюється залежно від порушень нервової системи та психіки.

3.4.15. Значний дефект кісток черепа (3 кв.см і більше, крім випадків заміщення його аутокісткою) або при менших розмірах, якщо має місце пульсація мозку, або при відсутності пульсації у

випадках, коли травма супроводжувалась ускладненням (інфекційно-гнійним процесом).

3.4.16. Відсутність китиці і вищий рівень ампутації верхньої кінцівки.

3.4.17. Хибний суглоб плеча або обох кісток передпліччя.

3.4.18. Відсутність усіх фаланг чотирьох пальців китиці, за винятком першого.

3.4.19. Відсутність трьох пальців китиці, включаючи перший; анкілоз чи виражена контрактура тих самих пальців у функціонально невикладному положенні.

3.4.20. Відсутність першого та другого пальців з відповідними п'ястковими кістками.

3.4.21. Відсутність перших пальців обох китиць.

3.4.22. Відсутність трьох пальців китиці з відповідними п'ястковими кістками.

3.4.23. Кукса стегна чи гомілки.

3.4.24. Кукса стопи на рівні суглоба Лісфранка або на вищому рівні.

3.4.25. Двобічна кукса стопи з резекцією голівок плюсневих кісток за Шарпом.

3.4.26. Різко виражена контрактура чи анкілоз двох скокових суглобів; різко виражена контрактура чи анкілоз скокового суглоба з розташуванням стопи у функціонально невикладному положенні.

3.4.27. Різко виражена контрактура чи анкілоз кульшового або колінного суглоба.

3.4.28. Вроджений чи набутий вивих одного кульшового суглоба із значним порушенням функції.

3.4.29. Деформація грудної клітки внаслідок резекції чотирьох і більше ребер при наявності дихальної недостатності I ступеня і більше.

3.4.30. Хибний суглоб стегна чи обох кісток гомілки або великої гомілкової кістки при неефективності реабілітаційних заходів після п'яти років спостереження.

3.4.31. Нестійкий колінний чи кульшовий суглоб з вираженим порушенням функції кінцівки.

3.4.32. Укорочення нижньої кінцівки на 7 см і більше.

3.4.33. Ендопротез колінного чи кульшового суглоба або діафіза великих трубчастих кісток.

3.4.34. Сколіоз III ступеня, кіфосколіоз III ступеня з наявністю дихальної недостатності або сколіоз чи кіфосколіоз IV ступеня.

3.4.35. Анкілоз або різко виражена контрактура ліктьового суглоба у функціонально невикладному положенні.

3.4.36. Контрактура передпліччя в положенні повної пронації.

3.4.37. Ішемічна контрактура передпліччя Фолькмана з вираженим функціональним порушенням китиці.

3.4.38. Екстирпація шлунка, тотальна колопроктектомія, панкреатоектомія з наявністю цукрового діабету.

3.4.39. Тотальна тиреоїдектомія з субкомпенсованим або некомпенсованим гіпотиреозом при адекватному лікуванні.

3.4.40. Чужорідне тіло в серцевому м'язі чи у перикарді внаслідок травми (поранення), штучний клапан серця, функціонуючий кардіостимулятор.

Введення чужорідних тіл у судини серця, міокард, перикард з метою лікування або діагностики не є дефектом, і група інвалідності встановлюється залежно від порушень функції серцево-судинної системи та обмеження життєдіяльності хворого.

3.4.41. Відсутність однієї нирки.

3.4.42. Відсутність однієї легені.

3.4.43. Однобічна мастектомія внаслідок злоякісного новоутворення.

Заступник директора  
Департаменту  
лікувально-профілактичної  
допомоги - начальник  
Управління медичної  
реабілітації  
та медико-соціальної  
експертизи

В.В.Маруніч