



Одеська міська рада
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

65022, Україна, м.Одеса, вул. Косовська, 2-Д, тел. 753-15-75
e mail • gorzdrav@omr.gov.ua

10.02.2022 № 04/02-11/М-04-ЗПІ
На №ЗПІ-94 від 07.02.2022

МОКІЄНКО Ірині
Foi+request-100172-764dfdd6@dostup.pravda.com.ua

Шановна пані Ірино !

Департаментом охорони здоров'я Одеської міської ради, в межах повноважень, розглянуто Ваш запит на отримання інформації.

За результатами розгляду інформуємо, що Відповідно до Постанови КМУ від 21 листопада 2013 р. № 917 «Деякі питання встановлення лікарсько-консультативними комісіями» затвердженні Положення про лікарсько-консультативну комісію та Порядок встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності дітям від 0 до 18 років.

Положення про лікарсько — консультативну комісію визначає механізм проведення медико-соціальної експертизи хворих, що не досягли повноліття, і потерпілих від нещасного випадку на виробництві дітей віком від 15 до 18 років, дітей з інвалідністю (далі — діти) з метою встановлення ступеня обмеження життєдіяльності під час взаємодії із зовнішнім середовищем та часу настання інвалідності.

Комісії:

1) визначають: наявність стійкого розладу функцій організму та відповідно можливі обмеження життєдіяльності дитини під час взаємодії із зовнішнім середовищем; категорію «дитина з інвалідністю» або «дитина з інвалідністю підгрупи А», причину і час настання інвалідності, а також ступінь втрати працездатності (у відсотках) у дітей віком від 15 до 18 років, які потерпіли від нещасного випадку на виробництві ; потребу дитини з інвалідністю у забезпеченні її технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення на підставі медичних показань і протипоказань; потребу дитини з інвалідністю у медичній допомозі та соціальних послугах, в тому числі додатковому харчуванні, у забезпеченні

лікарськими засобами, постійному сторонньому догляді, диспансерному нагляду, побутовому обслуговуванні, протезуванні, санаторно-курортному лікуванні, придбанні спеціальних засобів пересування тощо; ступінь стійкого обмеження життєдіяльності для направлення дитини з інвалідністю до реабілітаційних установ та інших установ, що здійснюють соціальне обслуговування;

2) складають (коригують) за участю представників органів управління освіти та соціального захисту населення індивідуальну програму реабілітації дитини з інвалідністю, в якій визначаються обсяги реабілітаційних заходів, строки їх проведення та виконавці; здійснюють контроль за повнотою та ефективністю виконання зазначеної програми;

3) проводять серед населення роз'яснювальну роботу з питань медико-соціальної експертизи дітей віком до 18 років;

4) аналізують: рівень дитячої інвалідності за категоріями «дитини з інвалідністю», «дитини з інвалідністю підгрупи А»; причини настання інвалідності за окремими захворюваннями, територіальними ознаками; ефективність проведення реабілітаційних заходів, визначення реабілітаційного потенціалу;

5) надають батькам або законним представникам дитини: направлення за медичними показаннями до медико-соціальної експертної комісії для отримання довідки на забезпечення батьків або законних представників дитини з інвалідністю автомобілем; довідку про наявність у дитини тяжких форм деяких хронічних захворювань, у зв'язку з чим вона не може проживати в квартирі або в одній кімнаті з членами своєї сім'ї; довідку про потребу дитини, дитини з інвалідністю в домашньому догляді; довідку для отримання путівки на санаторно-курортне лікування; консультаційну допомогу з питань реабілітації та стороннього догляду, диспансерного нагляду або допомоги дитини з інвалідністю;

Порядок встановлення лікарсько-консультативними комісіями інвалідності від 0 до 18:

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

2. У цьому Порядку термін “дитини з інвалідністю” вживається у значенні, наведеному в Законі України “Про реабілітацію інвалідів в Україні”. Умови встановлення інвалідності від 0 до 18 років:

3. Особам віком до 18 років комісіями встановлюється категорія “дитини з інвалідністю”, а особам віком до 18 років, які мають виключно високу міру втрати здоров'я та надзвичайну залежність від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду інших осіб і які фактично не здатні до самообслуговування, — категорія “дитини з інвалідністю А”.

4. Медико-соціальна експертиза проводиться комісіями з метою встановлення дітям категорії “дитини з інвалідністю” або “дитини з інвалідністю підгрупи А” за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу, закладу охорони здоров'я, в якому спостерігається дитина, після повного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень, оцінювання соціальних потреб дитини, визначення клініко-функціонального

діагнозу, здійснення лікувальних і реабілітаційних заходів та отримання їх результатів за наявності документів, що підтверджують стійкий розлад функцій організму, зумовлений захворюваннями, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що призводять до обмеження життєдіяльності дитини.

На розгляд комісії лікар, який надає дитині первинну медичну допомогу, подає такі документи: історію розвитку дитини за формою, встановленою МОЗ;

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

план медичної реабілітації; документ, що засвідчує особу батьків дитини або її законних представників. Медико-соціальна експертиза дітей віком від 15 до 18 років, які потерпіли від нещасного випадку на виробництві, проводиться після подання акта про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 р. № 1232 "Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві", направлення закладу охорони здоров'я або роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий отримав травму, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків за рішенням суду, прокуратури.

5. Лікар, який надає дитині первинну медичну допомогу, готує та подає на розгляд комісії документи для встановлення дитині категорії "дитини з інвалідністю" або "дитини з інвалідністю підгрупи А". При цьому зазначений лікар повинен бути присутнім під час проведення засідання комісії для інформування про стан дитини. У разі коли дитина, батьки або законні представники якої звертаються для встановлення категорії "дитини з інвалідністю" або "дитини з інвалідністю підгрупи А", не може бути присутньою на засіданні комісії за станом здоров'я, огляд її проводиться з виїздом на місце її проживання (перебування), у тому числі в спеціальних установах і закладах соціального захисту дітей, місцях позбавлення волі або в стаціонарі, в якому вона проходить лікування. В окремих випадках, зокрема коли дитина, батьки або законні представники якої звертаються для встановлення категорії "дитини з інвалідністю" або "дитини з інвалідністю підгрупи А", проживає у віддаленій, важкодоступній місцевості, члени комісії можуть прийняти рішення щодо встановлення інвалідності дитині на підставі поданих документів за згодою батьків дитини або її законних представників. У разі тимчасового перебування громадян України за кордоном на території держав, з якими укладено міжнародні договори (угоди) про соціальне забезпечення, комісія може за заявою батьків або законних представників дитини, у тому числі потерпілої від нещасного випадку на виробництві, прийняти рішення про встановлення інвалідності за результатами медичного обстеження в державі тимчасового перебування дитини на підставі поданих документів.

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

Комісії за місцем проживання дитини-інваліда мають право розглядати (переглядати) оглядові справи дітей, яким вже встановлено категорію “дитини з інвалідністю”, з метою встановлення таким дітям категорії “дитини з інвалідністю підгрупи А”. У разі встановлення зазначеній дитині категорії “дитини з інвалідністю підгрупи А” оформляється новий медичний висновок про дитину-інваліда віком до 18 років. Оригінал зазначеного висновку у триденний строк надсилається (передається) комісією органу, в якому дитина з інвалідністю перебуває на обліку як особа, що отримує державну соціальну допомогу або пенсію.

7. Датою встановлення дитині категорії “дитини з інвалідністю” або “дитини з інвалідністю підгрупи А” вважається день надходження до комісії документів, зазначених у пункті 4 цього Порядку.

8. У разі встановлення інвалідності комісія складає на підставі плану медичної реабілітації індивідуальну програму реабілітації «дитини з інвалідністю», в якій визначаються реабілітаційні заходи, їх обсяги, строки проведення та виконавці. Комісія відповідає за якість розроблення індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда та здійснює контроль за повнотою та ефективністю виконання зазначеної програми.

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

Дата повторного огляду зазначається у медичному висновку про «дитини з інвалідністю» віком до 18 років.

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

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

10. У разі незгоди з рішенням комісії дитина старша 15 років, у тому числі потерпіла від нещасного випадку на виробництві, та/або її батьки чи законні представники мають право протягом місяця після надходження висновку комісії звернутися до центральної комісії Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, центральних обласних, центральних міських у м. Києві та Севастополі (далі — центральні комісії) або до комісії,

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

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

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

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

12. Рішення комісії може бути оскаржене до суду.

Класифікація основних видів порушень функцій організму дитини.

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

14. Основними видами порушень функцій організму є:

порушення психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, інтелекту, емоцій, волі, свідомості, поведінки, психомоторних функцій);
порушення мови і мовних функцій (усної та письмової, вербальної і невербальної мови, порушення голосоутворення та інше);
порушення сенсорних функцій (зору, слуху, нюху, дотику, тактильної, больової, температурної та інших видів чутливості);
порушення статодинамічної функції (рухових функцій голови, тулуба, кінцівок, статичної, координації рухів);
порушення функцій кровообігу, дихання, травлення, виділення, кровотворення, обміну речовин і енергії, внутрішньої секреції, імунітету;
порушення, зумовлені фізичним каліцтвом (деформація обличчя, голови, тулуба, кінцівок, що призводить до зовнішньої потворності, аномальні отвори шлунково-кишкового, сечовидільного, дихального трактів, порушення розмірів тіла).

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

- I ступінь — незначні порушення;
- II ступінь — помірні порушення;
- III ступінь — виражені порушення;
- IV ступінь — значно виражені порушення.

Класифікація основних категорій життєдіяльності і ступені вираження обмежень таких категорій.

16. Основними категоріями життєдіяльності є здатність до: самообслуговування; самостійного пересування; орієнтації; спілкування; контролювання своєї поведінки; навчання; трудової діяльності.

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

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

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

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

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

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

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

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

III ступінь — нездатність до самостійного пересування і потреба в постійній допомозі інших осіб;

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

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

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

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

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

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

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

III ступінь — нездатність до спілкування і потреба в постійній допомозі інших осіб;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I ступінь — здатність до провадження трудової діяльності;

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

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

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

19. Дитині, якій встановлена інвалідність, залежно від міри втрати здоров'я та обсягу потреби в постійному сторонньому догляді, допомозі або диспансерному нагляді встановлюється категорія “ дитини з інвалідністю ” або “ дитини з інвалідністю підгрупи А”.

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

21. Підставою для встановлення дитині категорії “дитини з інвалідністю ” є помірна та середня міра втрати здоров'я, залежність від стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду і здатність до самообслуговування.

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

Підставою для встановлення дитині категорії “дитини з інвалідністю підгрупи А” є виключно висока міра втрати здоров'я та надзвичайна (повна) залежність від постійного стороннього догляду, допомоги або диспансерного нагляду та фактична нездатність до самообслуговування.

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

Наказом МОЗ України N 482 від 04.12. 2001 року «Про затвердження порядку видачі медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років»

{ Із змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства охорони здоров'я № 187 (з0478-02) від 23.05.2002 р., № 342 (з0787-05) від 11.07.2005р., № 1630 (з1244-18) від 07.09.2018 р. затверджений Порядок видачі медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років.

1. Показаннями для встановлення інвалідності у дітей є патологічні стани, які виникають при вроджених, спадкових, здобутих захворюваннях та після травм.

2. Перелік медичних показань, що дають право про одержання державної соціальної допомоги на дітей з інвалідністю віком до 18 років затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства фінансів України від 08.11.2001 № 454/471/516 (з1073-01), зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 26.12.2001 за №1073/6264.

3. Установлення у дитини медичних показань для визнання її інвалідом віком до 18 років здійснюється лікарсько-консультативними комісіями (далі - ЛКК) дитячих обласних, багатопрофільних міських лікарень, спеціалізованих

лікарень, диспансерів, де діти перебувають на диспансерному обліку та спеціалізованому лікуванні, Української дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ", Українського центру медичної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, клінік науково-дослідних установ Міністерства охорони здоров'я України та Академії медичних наук України після стаціонарного або амбулаторного обстеження. (Пункт 3 в редакції Наказу МОЗ № 187(z0478-02) від 23.05.2002р.)

4. При обстеженні в указаних закладах наявність у дитини медичних показань для визнання її інвалідом віком до 18 років обґрунтовується лікуючим лікарем у первинній медичній документації: медичній карті стаціонарного хворого (ф.003/о) або історії розвитку дитини (ф.112/о) за підписами лікуючого лікаря, завідувача відділення (поліклініки) та заступника головного лікаря з медичної частини із зазначеним згідно з Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10) діагнозом та кодом.

5. Аналогічний запис заноситься до виписки з медичної карти стаціонарного хворого (ф.027/о) або консультативного висновку спеціаліста (ф.028/о) за підписами лікуючого лікаря, завідувача відділення (поліклініки), заступника головного лікаря з медичної частини, засвідченими печаткою лікувально-профілактичного закладу.

6. Виписка з медичної карти стаціонарного хворого (ф.027/о) або консультативний висновок спеціаліста (ф.028/о) видаються на руки батькам дитини, усиновителям, опікуну або піклувальнику.

7. Визнання дитини віком до 18 років інвалідом та оформлення медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років (ф.080/о "Медичний висновок про «дитину з інвалідністю до 18 років» (додається) здійснюється лікарсько-консультативною комісією дитячого лікувально-профілактичного закладу за місцем проживання дитини після особистого огляду її та за наявності виписки з медичної карти стаціонарного хворого (ф.027/о) або консультативного висновку спеціаліста (ф.028/о), виданих після стаціонарного або амбулаторного обстеження дитини в дитячій обласній, багатопрофільній міській лікарнях, спеціалізованих лікарнях, диспансерах, де діти перебувають на диспансерному обліку та спеціалізованому лікуванні, Українській дитячій спеціалізованій лікарні "ОХМАТДИТ", Українському центрі медичної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи або клініках науково-дослідних установ Міністерства охорони здоров'я, Академії медичних наук України та оформлених у зазначеному порядку. (Пункт 7 в редакції Наказу МОЗ № 187 (z0478-02) від 23.05.2002р.)

8. Письмове обґрунтування визнання дитини інвалідом віком до 18 років фіксується в історії розвитку дитини (ф.112/о) за підписами голови та членів лікарсько-консультативної комісії. Діагноз, згідно з яким дитину визнано інвалідом, виноситься на листок для запису остаточних (уточнених) діагнозів історії розвитку дитини (ф.112/о).

9. Дані про оформлення та видачу медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років заносяться до журналу запису висновків лікарсько-консультативної комісії (ф.035/о). Особа, відповідальна за ведення журналу записів висновків лікарсько-консультативної комісії, призначається наказом по дитячому лікувально-профілактичному закладу.

10. Якщо за станом здоров'я дитина віком до 18 років не може з'явитися на огляд до лікарсько-консультативної комісії, то цей огляд здійснюється вдома або в стаціонарі, де перебуває на лікуванні дитина.

11. Медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років оформляється за підписами головного лікаря дитячого лікувально-профілактичного закладу, його заступника з медичної частини та лікуючого лікаря, завіряється круглою печаткою і в 3-денний строк направляється в орган праці та соціального захисту населення за місцем проживання батьків, усиновителів, опікуна, піклувальника дитини з інвалідністю віком до 18 років.

12. Термін дії медичного висновку встановлюється згідно зі строками, передбаченими наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства фінансів України від 08.11.2001 № 454/471/516 (з1073-01), та зазначається в медичному висновку про «дитину з інвалідністю» віком до 18 років.

13. Переогляд дитини з інвалідністю повинен бути здійснений лікарсько-консультативною комісією дитячого лікувально-профілактичного закладу за місцем проживання не пізніше 1 (одного) місяця до закінчення дії медичного висновку про дитину з інвалідністю до 18 років. Дата переогляду зазначається у медичному висновку про дитину з інвалідністю до 18 років.

14. Не пізніше 1 (одного) місяця до виповнення 18 років діти з інвалідністю направляються на переогляд до медико-соціальної експертної комісії (МСЕК).

15. При необхідності тривалого (понад 3 місяці) стаціонарного лікування дитини в лікувально-профілактичних закладах поза межами району постійного проживання та несприятливому прогнозі щодо відновлення або поліпшення порушених функцій органів і систем організму медичний висновок про дитину з інвалідністю віком до 18 років оформляється лікарсько-консультативною комісією дитячого лікувально-профілактичного закладу за місцем постійного проживання (спостереження) дитини за наявності оформленої у вказаному порядку виписки з медичної карти стаціонарного хворого (ф.003/о), засвідченої підписом головного лікаря та круглою печаткою дитячої обласної, багатопрофільної міської лікарень, спеціалізованих лікарень, диспансерів, де діти перебувають на диспансерному обліку та спеціалізованому лікуванні, Української дитячої спеціалізованої лікарні "ОХМАТДИТ", Українського центру медичної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи, клініки науково-дослідної установи Міністерства охорони здоров'я, Академії медичних наук України, де перебуває на стаціонарному лікуванні дитина. (Пункт 15 в редакції Наказу МОЗ № 187 (з0478-02) від 23.05.2002р.)

16. Відповідальність за стан всієї роботи щодо видачі медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років покладається на керівника дитячого лікувально-профілактичного закладу. Бланки медичних висновків про дітей з інвалідністю віком до 18 років зберігаються у відповідальній особи як документи суворої звітності.

17. Особа, відповідальна за облік, отримання, зберігання та витрачання бланків медичних висновків про дітей з інвалідністю віком до 18 років та їх корінців, призначається наказом по дитячому лікувально-профілактичному закладу.

18. Батьки, усиновителі, опікуни піклувальники дитини з інвалідністю віком до 18 років у разі відмови у видачі медичного висновку про дитину з інвалідністю віком до 18 років можуть оскаржити факт відмови в органах охорони здоров'я протягом 1 місяця або в судовому порядку.

З повагою
перший заступник
директора Департаменту



Надія ГОНЧАРЕНКО

БОНДАРЕНКО Наталія