

ЗАТВЕРДЖЕНО
постановою Кабінету Міністрів України
від 3 грудня 2009 р. № 1317

ПОЛОЖЕННЯ
про медико-соціальну експертизу

{У тексті Положення слово “Мінпраці” замінено словом “Мінсоцполітики” згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

Загальні положення

1. Це Положення визначає процедуру проведення медико-соціальної експертизи хворим, що досягли повноліття, потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, інвалідам (далі - особи, що звертаються для встановлення інвалідності) 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.

2. Терміни у цьому Положенні вживаються у значенні, наведеному у Законі України "Про реабілітацію інвалідів в Україні".

3. Медико-соціальна експертиза проводиться особам, що звертаються для встановлення інвалідності, за направленням лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності.

Медико-соціальна експертиза потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання проводиться після подання акта про нещасний випадок на виробництві, акта розслідування професійного захворювання за встановленими формами, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 р. № 1112 (Офіційний вісник України, 2004 р., № 35, ст. 2337), висновку спеціалізованого медичного закладу (науково-дослідного інституту професійної патології чи його відділення) про професійний характер захворювання, направлення лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я або роботодавця чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків, суду чи прокуратури.

4. Медико-соціальну експертизу проводять медико-соціальні експертні комісії (далі - комісії), з яких утворюються в установленому порядку центри (бюро), що належать до закладів охорони здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннях охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій.

Центр (бюро) очолює головний лікар, який призначається Міністром охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, керівником управління охорони здоров'я обласної (міської) держадміністрації.

Комісії перебувають у віданні МОЗ і утворюються за таким територіальним принципом: Кримська республіканська; обласні; центральні міські у м. Києві та Севастополі (далі - центральні міські); міські, міжрайонні, районні.

Міські та районні комісії утворюються з розрахунку одна комісія на 100 тис. чоловік віком 18 років і старше, міжрайонні - у районах і містах з кількістю населення менш як 100 тис. чоловік.

МОЗ утворює Центральну медико-соціальну експертну комісію МОЗ, яку очолює головний лікар.

Утворення, реорганізація та ліквідація Центральної медико-соціальної експертної комісії МОЗ, Кримської республіканської, обласних, центральних міських, міських, міжрайонних, районних медико-соціальних експертних комісій та призначення і звільнення їх керівників визначається Положенням про Центральну медико-соціальну експертну комісію МОЗ та Положенням про Кримський республіканський, обласний, Київський та Севастопольський міський центр (бюро) медико-соціальної експертизи, які затверджуються МОЗ.

5. Комісії у своїй роботі керуються Конституцією і законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами відповідних державних замовників, інших центральних органів виконавчої влади, що регулюють відносини державних замовників, інших центральних органів виконавчої влади, що регулюють відносини у зазначеній сфері, та цим Положенням, іншими нормативно-правовими актами з питань медико-соціальної експертизи.

6. Висновки комісії, реабілітаційні заходи, визначені в індивідуальній програмі реабілітації інваліда, обов'язкові для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними підприємствами, установами та організаціями, в яких працює або перебуває інвалід, незалежно від їх відомчої підпорядкованості, типу і форми власності.

7. Штатні нормативи чисельності працівників комісій встановлюються МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики.

Видатки з утримання комісій здійснюються за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів.

8. Перелік обладнання та інвентарю, необхідного для роботи комісій, затверджується МОЗ.

9. Комісії мають бланк установленого МОЗ зразка, штамп і печатку.

Організація і склад медико-соціальних експертних комісій

10. Залежно від ступеня, виду захворювання та групи інвалідності утворюються такі комісії:

- 1) загального профілю;
- 2) спеціалізованого профілю.

Комісія складається з представників МОЗ, Мінсоцполітики, Міноборони, закладів охорони здоров'я МВС, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, а також військово-медичної служби СБУ та військово-медичного підрозділу Служби зовнішньої розвідки у разі розгляду медичних справ стосовно потерпілих на виробництві чи пенсіонерів з числа військовослужбовців СБУ або Служби зовнішньої розвідки. У проведенні медико-соціальної експертизи беруть участь також представники Пенсійного фонду України, органів державної служби зайнятості і у разі потреби - працівники науково-педагогічної та соціальної сфери.

{Абзац четвертий пункту 10 із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 752 від 18.08.2010, № 485 від 31.05.2012, № 569 від 31.08.2016}

До складу комісії входить не менше трьох лікарів за спеціальностями, перелік яких затверджується МОЗ з урахуванням профілю комісії, а також спеціаліст з реабілітації, лікар-психолог або психолог.

{Абзац п'ятий пункту 10 в редакції Постанови КМ № 485 від 31.05.2012}

Порядок участі представників Пенсійного фонду України, органів державної служби зайнятості та інших працівників соціальної сфери затверджується МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики.

Обов'язки і права комісії

11. Міські, міжрайонні, районні комісії:

1) визначають:

ступінь обмеження життєдіяльності осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, потребу в сторонньому нагляді, догляді або допомозі, реабілітації, реабілітаційний потенціал, групу інвалідності, причину і час її настання, професію, з якою пов'язане ушкодження здоров'я, а також ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) працівників, які одержали ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням ними трудових обов'язків;

потребу інвалідів у забезпеченні їх технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення на підставі медичних показань і протипоказань, а також з урахуванням соціальних критеріїв;

потребу інвалідів, потерпілих від нещасного випадку на виробництві, із стійкою втратою працездатності у медичній та соціальній допомозі, в тому числі у додатковому харчуванні, ліках, спеціальному медичному, постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі, побутовому обслуговуванні, протезуванні, санаторно-курортному лікуванні, придбанні спеціальних засобів пересування;

ступінь стійкого обмеження життєдіяльності хворих для направлення їх у стаціонарні відділення центрів соціального обслуговування;

причини смерті інваліда або особи, ступінь втрати працездатності якої визначений комісією у відсотках на підставі свідоцтва про смерть у разі, коли законодавством передбачається надання пільг членам сім'ї померлого;

медичні показання на право одержання інвалідами спеціального автотранспорту і протипоказання до керування ним;

2) складають та корегують індивідуальну програму реабілітації інваліда, в якій визначаються види реабілітаційних заходів та строки їх виконання, і контролюють ефективність її виконання;

3) проводять серед населення роз'яснювальну роботу з питань медико-соціальної експертизи;

4) ведуть облік громадян, які пройшли медико-соціальну експертизу, вносять відповідно до компетенції до Централізованого банку даних з проблем інвалідності інформацію про громадян, які пройшли медико-соціальну експертизу;

{Підпункт 4 пункту 11 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

5) беруть участь у здійсненні заходів щодо профілактики інвалідності;

6) вивчають:

динаміку інвалідності за групами, причинами, окремими захворюваннями, територіальними ознаками у розрізі окремих підприємств;

разом з лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я результати диспансеризації переважно осіб, які часто та тривалий час хворіють, та інвалідів;

результати продовження строку тимчасової непрацездатності на період відновного лікування, результати проведення повторного огляду інвалідів з метою виявлення ефективності реабілітаційних заходів, визначення реабілітаційного потенціалу;

7) надають лікарям лікувально-профілактичних закладів та працівникам реабілітаційних установ, установ соціального обслуговування та установ, які надають соціальні послуги незалежно від форми власності, а також сім'ям, які здійснюють догляд за інвалідами, консультаційну допомогу з питань реабілітації та стороннього нагляду, догляду або допомоги

інвалідам, контролюють разом з іншими учасниками реабілітаційного процесу стан та якість проведення підприємствами, установами та організаціями, зазначеними в індивідуальній програмі реабілітації інваліда, реабілітаційних заходів;

{Підпункт 7 пункту 11 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

8) аналізують:

разом з лікувально-профілактичними закладами, підприємствами, установами та організаціями незалежно від форми власності, профспілковими органами умови праці з метою виявлення факторів, що мають негативний вплив на здоров'я і працездатність працівників, а також визначають умови та види діяльності, робіт і професій для хворих та інвалідів;

стан здоров'я населення та організовують проведення робіт з вивчення виробничих, медичних, психологічних, екологічних, соціальних причин виникнення інвалідності, її рівня і динаміки;

9) інформують органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації, профспілки і громадськість про рівень інвалідності, її причини та вжиті реабілітаційні заходи;

10) поширюють інформацію про порядок проведення медико-соціальної експертизи, порядок оскарження прийнятих комісіями рішень;

{Пункт 11 доповнено підпунктом 10 згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

11) сприяють наданню громадськими організаціями інвалідів консультативної допомоги особам, яких визнано інвалідами;

{Пункт 11 доповнено підпунктом 11 згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

12) подають за формою, затвердженою МОЗ, до Кримської республіканської, обласних, центральних міських комісій звіт про випадки безпідставного направлення хворих лікарсько-консультативними комісіями на огляд до комісій для встановлення інвалідності.

{Пункт 11 доповнено підпунктом 12 згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

12. Кримська республіканська, обласні, центральні міські комісії:

здійснюють організаційно-методичне керівництво та контроль за діяльністю відповідно районних, міжрайонних, міських комісій, перевіряють правомірність прийнятих ними рішень і в разі визнання їх безпідставними змінюють їх;

повторно оглядають осіб, що звертаються для встановлення інвалідності і оскаржили рішення районних, міжрайонних, міських комісій, перевіряють якість розроблення індивідуальних програм реабілітації, здійснюють контроль за повнотою і якістю їх виконання;

проводять у складних випадках огляд осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, за направленнями районних, міжрайонних, міських комісій;

визначають медичні показання на право одержання інвалідами спеціального автомобільного транспорту і протипоказання до керування ним;

надають лікарям комісій консультативну допомогу з питань проведення медико-соціальної експертизи;

впроваджують наукові принципи і методи, розроблені науково-дослідними інститутами, готують пропозиції щодо вдосконалення порядку проведення медико-соціальної експертизи, узагальнюють і поширюють передовий досвід роботи;

беруть участь у розробленні комплексних заходів щодо профілактики і зниження рівня інвалідності, а також удосконалення порядку проведення реабілітації інвалідів;

{Абзац восьмий пункту 12 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

проводять аналіз рівня та динаміки інвалідності, стан реабілітації інвалідів в Автономній Республіці Крим, області, місті, районі;

вживають заходів до підвищення кваліфікації фахівців комісій;

проводять разом з профспілковими та громадськими організаціями інвалідів конференції, наради, семінари з питань профілактики інвалідності, реабілітації та адаптації інвалідів;

вносять відповідно до компетенції до Централізованого банку даних з проблем інвалідності інформацію про громадян, які пройшли медико-соціальну експертизу;

узагальнюють, аналізують та подають до Центральної медико-соціальної експертної комісії МОЗ, обласних (міських) центрів медико-соціальної експертизи, а також управлінь охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій інформацію про випадки необґрунтованого прийняття рішень міськими, міжрайонними, районними комісіями та направлення хворих лікарсько-консультативними комісіями на огляд до комісій для встановлення інвалідності.

{Абзац тринадцятий пункту 12 в редакції Постанови КМ № 485 від 31.05.2012}

13. Центральна медико-соціальна експертна комісія МОЗ:

здійснює організаційно-методичне керівництво обласними, Київським та Севастопольським міськими центрами (бюро) медико-соціальної експертизи;

розробляє комплексні заходи щодо профілактики і зниження рівня інвалідності, а також удосконалення порядку проведення реабілітації інвалідів;

проводить перевірку обґрунтованості рішень, прийнятих обласними, Київською та Севастопольською центральними міськими комісіями, і в разі необхідності скасовує їх;

узагальнює та аналізує випадки необґрунтованого прийняття рішень міськими, міжрайонними, районними комісіями та направлення хворих лікарсько-консультативними комісіями на огляд до комісій для встановлення інвалідності, веде у розрізі лікарів облік відповідних випадків та щороку подає МОЗ пропозиції щодо покращення ситуації у цій сфері;

{Пункт 13 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

повторно оглядає осіб, які оскаржили рішення обласних, Київської та Севастопольської центральних міських комісій, перевіряє якість розроблених ними індивідуальних програм реабілітації, здійснює контроль за повнотою і якістю виконання програми;

проводить у складних випадках огляд хворих та інвалідів за направленнями обласних, Київського та Севастопольського міських центрів (бюро) медико-соціальної експертизи;

надає консультаційну допомогу фахівцям з питань проведення медико-соціальної експертизи та обласним, Київській та Севастопольській центральним міським комісіям;

направляє в особливо складних випадках осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, для проведення медико-соціального експертного обстеження до клініки Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності (м. Дніпропетровськ) та Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів (м. Вінниця);

впроваджує у практику роботи комісій наукові принципи і методи, розроблені науково-дослідними інститутами, готує пропозиції щодо вдосконалення медико-соціальної експертизи, узагальнює і поширює передовий досвід роботи;

бере участь в акредитації обласних, Київського та Севастопольського міських центрів (бюро) медико-соціальної експертизи та атестації лікарів, які входять до складу комісій, вживає заходів до підвищення їх кваліфікації;

проводить разом з профспілковими та громадськими організаціями інвалідів конференції, наради, семінари з питань профілактики інвалідності, реабілітації та адаптації інвалідів;

бере участь у здійсненні заходів щодо профілактики інвалідності.

14. Комісії мають право:

одержувати від державних органів, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ та організацій незалежно від форми власності і виду їх діяльності відомості, необхідні для роботи комісій;

направляти осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, до лікувально-профілактичних закладів для проведення огляду з метою уточнення діагнозу і призначення відповідного лікування;

відвідувати в установленому порядку підприємства, установи та організації незалежно від форми власності і виду їх діяльності, обстежувати робочі місця, виробничі та службові приміщення, ознайомлюватися із звітами, статистичними та іншими матеріалами з питань, що належать до компетенції комісій;

подавати державним органам необхідні матеріали для вжиття щодо посадових осіб підприємств, установ та організацій, що порушують права інвалідів, заходів впливу;

допускати за письмовою заявою особи, що звертається для встановлення інвалідності, довірену особу на засідання комісії.

{Пункт 14 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

Огляд (повторний огляд) осіб, що звертаються для встановлення інвалідності

15. Комісії проводять своєчасно огляд (повторний огляд) осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, за місцем їх проживання або лікування, у тому числі за місцем їх проживання або місцем перебування у закладах соціального захисту для бездомних осіб та центрах соціальної адаптації осіб, звільнених з місць позбавлення волі, за направленням відповідного лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після пред'явлення паспорта чи іншого документа, що засвідчує особу.

{Абзац перший пункту 15 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 762 від 20.07.2011}

Процедура огляду (повторного огляду) пенсіонерів з числа військовослужбовців Служби зовнішньої розвідки, що звертаються для встановлення інвалідності, визначається МОЗ з урахуванням особливостей діяльності Служби зовнішньої розвідки.

{Пункт 15 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 752 від 18.08.2010}

16. Голова лікарсько-консультативної комісії лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я представляє хворого, що досяг повноліття, потерпілого від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, який направляється на комісію вперше, документи цієї особи у разі заочного проведення медико-соціальної експертизи. Для вирішення соціальних питань і створення з урахуванням ступеня втрати життєдіяльності та професії потерпілого спеціальних умов для виконання роботи запрошується представник власника підприємства, установи та організації, де працює хворий, що досяг повноліття, потерпілий від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, або представник уповноваженого ним органу та профспілкового комітету.

{Пункт 16 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

17. Медико-соціальна експертиза проводиться після повного медичного обстеження, проведення 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.

18. Відповідальність за якість медичного обстеження, своєчасність та обґрунтованість направлення громадян на медико-соціальну експертизу покладається на керівника лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я.

Голова комісії або керівник закладу охорони здоров'я у разі виявлення фактів зловживання службовим становищем, службового підроблення або службової недбалості під час направлення хворих лікарсько-консультативними комісіями на огляд до комісій для встановлення інвалідності інформують у триденний строк про це правоохоронні органи.

{Пункт 18 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

19. Комісія проводить засідання у повному складі і колегіально приймає рішення. Відомості щодо результатів експертного огляду і прийнятих рішень вносяться до акта огляду та протоколу засідання комісії, що підписуються головою комісії та її членами і засвідчуються печаткою.

За наявності заперечень представників фондів соціального страхування комісія направляє особу, що звернулася для встановлення інвалідності, на додаткове медичне обстеження, яке проводиться без урахування висновку попередньої лікарсько-консультативної комісії. Остаточне рішення приймається комісією за результатами додаткового медичного обстеження, обсяги якого визначаються комісією з урахуванням характеру та важкості захворювання.

{Пункт 19 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

20. Комісія під час встановлення інвалідності керується Інструкцією про встановлення груп інвалідності, затвердженою МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики та Радою Федерації незалежних профспілок України.

21. У разі коли голова або окремі члени комісії не згодні з прийнятим рішенням, їх думка зазначається в акті огляду комісії, який подається у триденний строк Кримській республіканській, обласній або центральній міській комісії, що приймає відповідне рішення із урахуванням результатів додаткового медичного обстеження та консультативного висновку головного спеціаліста відповідного профілю.

{Пункт 21 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

22. Рішення Центральної медико-соціальної експертної комісії МОЗ, Кримської республіканської, обласних, центральних міських комісій (у тому числі в разі проведення огляду у складних випадках) приймається більшістю голосів членів комісій. У разі рівного розподілу голосів вирішальним є голос голови комісії. Член комісії, не згодний з прийнятим рішенням, викладає свою думку в письмовому вигляді, яка додається до акта огляду. На вимогу такого члена комісії акт огляду надсилається МОЗ.

{Пункт 23 виключено на підставі Постанови КМ № 485 від 31.05.2012}

24. Комісія видає особі, яку визнано інвалідом або стосовно якої встановлено факт втрати професійної працездатності, довідку та індивідуальну програму реабілітації і надсилає у триденний строк виписку з акта огляду комісії органів, в якому інвалід перебуває на обліку як отримувач пенсії чи державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії, та разом з індивідуальною програмою реабілітації - органів, що здійснює загальнообов'язкове державне соціальне страхування, виписку з акта огляду комісії про результати визначення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках та потреби у наданні додаткових видів допомоги.

Копія індивідуальної програми реабілітації надсилається також лікувально-профілактичному закладові і органів праці та соціального захисту населення за місцем проживання інваліда. За місцем роботи зазначених осіб надсилається повідомлення щодо групи інвалідності та її причини, а у разі встановлення ступеня втрати професійної працездатності - витяг з акта огляду комісії про результати визначення ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках та потреби у додаткових видах допомоги.

Видача особі, яку визнано інвалідом або стосовно якої встановлено факт втрати професійної працездатності, виписки з акта огляду комісії на руки забороняється.

{Пункт 24 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

Форма документів, що використовується у роботі комісій, затверджується МОЗ.

25. Голова або члени комісії, винні у прийнятті неправильного рішення і незаконній видачі документів про інвалідність, несуть відповідальність згідно із законодавством.

ПОЛОЖЕННЯ

про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності

Загальні положення

1. Це Положення визначає порядок, умови та критерії встановлення інвалідності медико-соціальними експертними комісіями (далі - комісії).

2. Терміни у цьому Положенні вживаються у значенні, наведеному в Законі України "Про реабілітацію інвалідів в Україні".

Порядок та умови встановлення інвалідності

3. Медико-соціальна експертиза проводиться з метою встановлення інвалідності хворим, що досягли повноліття, потерпілим від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, інвалідам (далі - особи, що звертаються для встановлення інвалідності) за направленням відповідного лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності документів, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи.

4. Лікарсько-консультативна комісія лікувального профілактичного закладу охорони здоров'я направляє осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, на огляд комісії за формою, затвердженою МОЗ.

Комісія приймає документи осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, за наявності у них стійкого чи необоротного характеру захворювання, а також у разі безперервної тимчасової непрацездатності не пізніше ніж через чотири місяці з дня її настання чи у зв'язку з одним і тим самим захворюванням протягом п'яти місяців з перервою за останніх 12 місяців, а у разі захворювання на туберкульоз - протягом 10 місяців з дня настання непрацездатності.

{Пункт 4 доповнено абзацом згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

5. У разі коли особа, що звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд до комісії за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії у зв'язку з тим, що проживає у віддаленій місцевості, огляд проводиться за місцем проживання (вдома), у тому числі за місцем проживання у стаціонарних установах для громадян похилого віку та інвалідів, закладах соціального захисту для бездомних осіб та центрах соціальної адаптації осіб або в закладах охорони здоров'я, в яких така особа перебуває на лікуванні.

У разі подання письмової заяви особою, що звертається для встановлення інвалідності (її законним представником), у якій наявні захворювання, дефекти, необоротні морфологічні стани, порушення функцій органів та систем організму, за яких група інвалідності встановлюється безстроково, перелік яких затверджується МОЗ, комісія може приймати рішення про встановлення інвалідності заочно на підставі направлення лікарсько-консультативної комісії.

Встановлення інвалідності заочно не проводиться за п'ятьма найбільш поширеними нозологічними формами захворювань, визначеними у переліку, що затверджується МОЗ, а також у разі, коли вона спричинена:

нещасним випадком на виробництві (трудова каліцтво чи інше ушкодження здоров'я);

професійним захворюванням;

захворюванням, одержаним під час проходження військової служби чи служби в органах внутрішніх справ, державної безпеки, інших військових формуваннях;

захворюванням, пов'язаним з впливом радіоактивного опромінення внаслідок Чорнобильської катастрофи;

захворюванням, одержаним в період проходження військової служби і служби в органах внутрішніх справ, державній пожежній охороні, органах і підрозділах цивільного захисту, Держспецзв'язку.

У разі тимчасового легального перебування громадян України за кордоном на території держав, з якими укладено міждержавні договори (угоди) про соціальне забезпечення, комісія може за заявою особи, що звертається для встановлення інвалідності, приймати рішення про встановлення інвалідності заочно за результатами медичного обстеження в державі перебування.

{Пункт 5 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 762 від 20.07.2011; в редакції Постанови КМ № 485 від 31.05.2012}

6. Комісія за участю представників Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності і Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань приймає рішення щодо продовження строку тимчасової непрацездатності:

особам, що звертаються для встановлення інвалідності, у разі безперервної тимчасової непрацездатності не пізніше ніж через чотири місяці з дня її настання чи у зв'язку з одним і тим же захворюванням протягом п'яти місяців з перервою за останніх 12 місяців;

хворого на туберкульоз - після 10 місяців безперервного лікування або 12 місяців лікування з перервами протягом останніх двох років.

7. Комісія проводить огляд тимчасово непрацездатної особи, що звернулася для проведення медико-соціальної експертизи, протягом п'яти робочих днів з дня надходження направлення лікарсько-консультативної комісії та приймає рішення про наявність чи відсутність інвалідності.

За наявності підстав для заочного проведення медико-соціальної експертизи, визначених у пункті 5 цього Положення, комісія проводить експертизу протягом трьох робочих днів з дня надходження направлення лікарсько-консультативної комісії.

Якщо комісія не прийняла рішення про продовження строку тимчасової непрацездатності, листок непрацездатності закривається датою проведення огляду.

{Пункт 7 в редакції Постанови КМ № 485 від 31.05.2012}

8. 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, зазначених у пункті 3 цього Положення.

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

9. Інвалідність, що настала внаслідок нещасного випадку на виробництві, встановлюється на підставі результатів огляду потерпілого членами комісії та акта про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, за формою, визначеною постановою Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 р. № 1112 (Офіційний вісник України, 2004 р., № 35, ст. 2337), або на підставі рішення суду про встановлення факту отримання травми на виробництві.

10. Інвалідність, що настала внаслідок професійного захворювання, передбаченого переліком професійних захворювань, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. № 1662 (Офіційний вісник України, 2000 р., № 45, ст. 1940), встановлюється у разі наявності акта розслідування хронічного професійного захворювання, складеного за формою згідно з додатком 15 до Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 р. № 1112 (Офіційний вісник України, 2004 р., № 35, ст. 2337), та висновку спеціалізованого лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я, який має право встановлювати остаточний діагноз щодо професійних захворювань.

11. Ступінь втрати професійної працездатності працівників (у відсотках), ушкодження здоров'я яких пов'язане з виконанням ними трудових обов'язків, та потреба у медичній і соціальній допомозі визначаються на підставі направлення лікувально-профілактичного закладу, роботодавця або уповноваженого ним органу чи профспілкового органу підприємства, на якому потерпілий одержав травму чи професійне захворювання, або робочого органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, суду чи прокуратури. Огляд потерпілого проводиться комісією за участю представника Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань після подання акта про нещасний випадок на виробництві, акта розслідування професійного захворювання за встановленими формами та висновку спеціалізованого медичного закладу (науково-дослідного інституту професійної патології або його відділення) про професійний характер захворювання.

12. Причинний зв'язок інвалідності колишніх військовослужбовців з перебуванням на фронті або з виконанням ними інших обов'язків військової служби встановлюється на підставі документів, виданих військово-лікувальними закладами, а також інших документів, що підтверджують факт отримання поранення (захворювання).

13. Ступінь втрати працездатності військовослужбовців і військовозобов'язаних у період проходження ними служби (зборів) встановлюється у відсотках з метою виплати страхових сум за державним обов'язковим особистим страхуванням у день розгляду комісією таких документів:

1) копії свідоцтва про хворобу, виданого за затвердженою Міноборони формою військово-лікувальним закладом або районним військовим комісаріатом у разі визнання військово-лікарською комісією військовослужбовця або військовозобов'язаного в період проходження служби (зборів) не придатним за станом здоров'я для подальшого проходження служби (зборів) унаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання. Ступінь втрати працездатності застрахованого військовослужбовця або військовозобов'язаного встановлюється з дня проведення військово-лікарською комісією його огляду, але не пізніше дати звільнення такого військовослужбовця або військовозобов'язаного з військової служби;

2) довідки про придатність військовослужбовця або військовозобов'язаного до військової служби, що видана військово-лікувальним закладом або районним закладом чи військовим комісаріатом за затвердженою Міноборони формою, якщо:

застрахованого визнано обмежено придатним до військової служби (зборів) або професійної діяльності у разі втрати ним здоров'я внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання, одержаного у період проходження військової служби (зборів), але не підлягає звільненню з військової служби (зборів);

ступінь втрати працездатності військовослужбовця або військовозобов'язаного встановлюється на підставі поданих військово-лікарською комісією документів;

застрахованого визнано військово-лікарською комісією придатним до військової служби (зборів) у разі втрати ним здоров'я внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), захворювання, одержаного у період проходження військової служби (зборів). Ступінь втрати працездатності застрахованого встановлює комісія після закінчення його лікування.

14. Причинний зв'язок інвалідності з хворобами, перенесеними у дитинстві, встановлюється за наявності документів лікувально-профілактичних закладів, що свідчать про початок захворювання або травми, перенесену до 18-річного віку.

15. Інвалідність, що настала в осіб до 18-річного віку внаслідок поранення (контузії, травми або каліцтва), пов'язаного з бойовими діями у період Великої Вітчизняної війни чи з їх наслідками, встановлюється відповідно до медичних документів, які підтверджують факт поранення чи захворювання, або рішення суду щодо зазначених подій та висновків лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я.

16. Комісія визначає ступінь втрати здоров'я, групу і час настання інвалідності та їх причинний зв'язок з Чорнобильською катастрофою на підставі експертного висновку, визначеного в установленому порядку МОЗ лікувально-профілактичного закладу охорони

здоров'я, міжвідомчої експертної ради чи постанови військово-лікарської комісії про причинний зв'язок захворювання з Чорнобильською катастрофою та за наявності:

посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції з відміткою про перереєстрацію або посвідчення потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи для осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи;

посвідчення потерпілої дитини серії "Д" та вкладишу до нього для потерпілих дітей-інвалідів при досягненні ними 18 років.

17. Особи, що належать до категорії постраждалих із числа тих, які брали участь у ліквідації інших ядерних аварій, у ядерних випробуваннях, у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї або постраждали за інших обставин від радіаційного опромінення не з власної вини, подають, крім посвідчення учасника ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській атомній електростанції з відміткою про перереєстрацію або посвідчення потерпілого внаслідок Чорнобильської катастрофи для осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, та посвідчення потерпілої дитини серії "Д" та вкладишу до нього для потерпілих дітей-інвалідів при досягненні ними 18 років, відповідний експертний висновок уповноваженого лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я, міжвідомчої експертної ради чи постанову військово-лікарської комісії про причинний зв'язок захворювання, що призвело до інвалідності, з іншими ядерними аваріями, ядерними випробуваннями або військовими навчаннями із застосуванням ядерної зброї, порушенням правил експлуатації обладнання з радіаційною речовиною, порушенням правил зберігання і поховання радіоактивних речовин.

18. Ступінь втрати здоров'я, група і причинний зв'язок інвалідності осіб, що зазнали політичних репресій, встановлюються на підставі висновків лікувально-профілактичних закладів про виникнення захворювання у період політичних репресій.

19. Ступінь стійкого обмеження життєдіяльності у хворих для направлення їх у стаціонарні установи соціального обслуговування, недержавні організації, що надають соціальні послуги інвалідам, встановлюється згідно з висновками лікувально-профілактичних закладів та з урахуванням можливості перебування хворих у таких закладах.

19¹. Причинний зв'язок інвалідності з пораненнями, каліцтвом, контузією чи іншими ушкодженнями здоров'я, одержаними особами, які стали інвалідами внаслідок поранень, каліцтва, контузії чи інших ушкоджень здоров'я, одержаних під час участі у масових акціях громадського протесту в Україні з 21 листопада 2013 р. по 21 лютого 2014 р. за євроінтеграцію та проти режиму Януковича (у Революції Гідності), встановлюється на підставі рішення міжвідомчої комісії з питань встановлення факту участі осіб у Революції Гідності та одержання ними під час участі у Революції Гідності ушкоджень здоров'я і висновків лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я.

{Положення доповнено пунктом 19¹ згідно з Постановою КМ № 482 від 26.06.2015}

19². Причинний зв'язок інвалідності з пораненням, контузією або каліцтвом, одержаними під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, особам, зазначеним у пунктах 11-14 (крім військовослужбовців (резервістів, військовозобов'язаних) та осіб, зазначених у пункті 12 частини другої статті 7 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту"), встановлюється на підставі:

медичних документів про звернення за медичною допомогою із зазначенням обставин одержання поранення, контузії, каліцтва;

документів, що підтверджують участь в антитерористичній операції, які визначені абзацом третім підпункту 2, абзацом четвертим підпункту 3 чи абзацом третім підпункту 4 пункту 4 Порядку надання статусу інваліда війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії або каліцтва, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 8 вересня 2015 р. № 685 (Офіційний вісник України, 2015 р., № 74, ст. 2434).

{Положення доповнено пунктом 19² згідно з Постановою КМ № 569 від 31.08.2016}

20. Рішення про необхідність виділення інвалідові автомобіля з ручним керуванням приймається комісією відповідно до висновку лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я згідно з переліком медичних показань і протипоказань, затвердженим в установленому порядку МОЗ за погодженням з Мінсоцполітики.

{Пункт 20 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

21. У разі встановлення інвалідності і ступеня втрати здоров'я комісія розробляє на підставі плану медичної та професійної реабілітації, що обов'язково надається лікарем, або за участю лікаря індивідуальну програму реабілітації інваліда, в якій визначаються обсяги та види реабілітаційних заходів з конкретизацією трудових рекомендацій, 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.

{Пункт 21 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

22. Повторний огляд інвалідів з нестійкими, оборотними змінами та порушеннями функцій організму з метою визначення ефективності реабілітаційних заходів, стану здоров'я і ступеня соціальної адаптації проводиться раз на один - три роки.

Повторний огляд інвалідів, а також осіб, інвалідність яких встановлено без зазначення строку проведення повторного огляду, проводиться раніше зазначеного строку за заявою такого інваліда, інших заінтересованих осіб у разі настання змін у стані здоров'я і працездатності або за рішенням суду.

{Абзац другий пункту 22 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 874 від 21.10.2015}

Особам, що звертаються для встановлення інвалідності, група інвалідності встановлюється без зазначення строку повторного огляду у разі наявності вроджених вад розумового чи фізичного розвитку, анатомічних дефектів, стійких необоротних морфологічних змін та розладу функцій органів і систем організму, неефективності реабілітаційних заходів, неможливості відновлення соціальної адаптації, несприятливого прогнозу відновлення працездатності з урахуванням реальних соціально-економічних обставин у місці проживання інваліда, а також інвалідам, у яких строк переогляду настає після досягнення пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування".

{Абзац третій пункту 22 із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ № 485 від 31.05.2012}

23. У разі незгоди з рішенням районної, міжрайонної, міської комісії хворий, потерпілий від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання або інвалід має право подати протягом місяця після одержання висновку комісії письмову заяву до Кримської республіканської, обласної, Київської та Севастопольської центральних міських комісій або до комісії, в якій він проходив огляд, чи до відповідного управління охорони здоров'я. Комісія, що проводила огляд, або управління охорони здоров'я надсилає у триденний строк після надходження відповідного запиту всі наявні документи на розгляд Кримської республіканської, обласної, центральної міської комісії, яка протягом місяця з дня подання зазначених документів проводить повторний огляд заявника і приймає відповідне рішення.

24. Рішення Кримської республіканської, обласної, центральної міської комісії може бути оскаржене до МОЗ.

МОЗ за наявності фактів порушення законодавства про медико-соціальну експертизу доручає Центральній медико-соціальній експертній комісії МОЗ або Кримській республіканській, Київській та Севастопольській міським або обласній комісії іншої області повторно розглянути з урахуванням усіх наявних обставин питання, з якого оскаржується рішення, а також вживає інших заходів впливу для забезпечення дотримання законодавства під час проведення медико-соціальної експертизи.

В особливо складних випадках Центральна медико-соціальна експертна комісія МОЗ, Кримська республіканська, обласна, центральна міська комісія та МОЗ можуть направляти осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, для проведення медико-соціального експертного обстеження до клініки Українського державного науково-дослідного інституту медико-соціальних проблем інвалідності (м. Дніпропетровськ) та Науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів (м. Вінниця). Після обстеження зазначені науково-дослідні установи складають консультативні висновки, які для комісії мають рекомендаційний характер.

25. Рішення комісії може бути оскаржене до суду в установленому законодавством порядку.

Критерії встановлення інвалідності

26. Особі, що визнана інвалідом, залежно від ступеня розладу функцій органів і систем організму та обмеження її життєдіяльності встановлюється I, II чи 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.

Причинами інвалідності є:

загальне захворювання;

інвалідність з дитинства;

нешасний випадок на виробництві (трудова каліцтво чи інше ушкодження здоров'я);

професійне захворювання;

поранення, контузії, каліцтва, захворювання:

- одержані під час захисту Батьківщини, виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) чи пов'язані з перебуванням на фронті, у партизанських загонах і з'єднаннях, підпільних організаціях і групах та інших формуваннях, що визнані такими згідно із законодавством, в районі воєнних дій на прифронтових ділянках залізниць, на спорудженні оборонних рубежів, військово-морських баз та аеродромів у період громадянської та Великої Вітчизняної воєн або з участю у бойових діях у мирний час;

- одержані під час захисту Батьківщини, виконання інших обов'язків військової служби, пов'язаних з перебуванням на фронті в інші періоди;

- одержані в районах бойових дій у період Великої Вітчизняної війни та від вибухових речовин, боєприпасів і військового озброєння у повоєнний період, а також під час виконання робіт, пов'язаних з розмінуванням боєприпасів часів Великої Вітчизняної війни незалежно від часу їх виконання;

- одержані у неповнолітньому віці внаслідок воєнних дій громадянських і Великої Вітчизняної воєн та в повоєнний період;

- пов'язані з участю у бойових діях та перебуванням на території інших держав;

- пов'язані з виконанням службових обов'язків, ліквідацією наслідків Чорнобильської катастрофи, ядерних аварій, ядерних випробувань, з участю у військових навчаннях із застосуванням ядерної зброї, іншим ураженням ядерними матеріалами;

- одержані внаслідок політичних репресій;

- пов'язані з виконанням обов'язків військової служби або службових обов'язків з охорони громадського порядку, боротьби із злочинністю та ліквідацією наслідків надзвичайних ситуацій;

- одержані під час участі у масових акціях громадського протесту в Україні з 21 листопада 2013 р. по 21 лютого 2014 р. за євроінтеграцію та проти режиму Януковича (у Революції Гідності);

{Пункт 26 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ № 482 від 26.06.2015}

поранення, контузії, каліцтва, одержані під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення;

{Пункт 26 доповнено новим абзацом згідно з Постановою КМ № 569 від 31.08.2016}

захворювання:

- отримані під час проходження військової служби чи служби в органах внутрішніх справ, державної безпеки, інших військових формуваннях;
- пов'язані з впливом радіоактивного опромінення внаслідок Чорнобильської катастрофи;
- одержані в період проходження військової служби і служби в органах внутрішніх справ, державній пожежній охороні, органах і підрозділах цивільного захисту, Держспецзв'язку.

27. Підставою для встановлення I групи інвалідності є стійкі, значно вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або уродженою вадою, що призводять до значного обмеження життєдіяльності особи, неспроможності до самообслуговування і спричиняють до виникнення потреби у постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі.

До I групи належать особи з найважчим станом здоров'я, які повністю не здатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги, абсолютно залежні від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій або які частково здатні до виконання окремих елементів самообслуговування.

Критеріями встановлення I групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи у значному III ступені:

- нездатність до самообслуговування чи повна залежність від інших осіб;
- нездатність до пересування чи повна залежність від інших осіб;
- нездатність до орієнтації (дезорієнтація);
- нездатність до спілкування;
- нездатність контролювати свою поведінку;
- значні обмеження здатності до навчання;
- нездатність до окремих видів трудової діяльності.

До підгрупи А I групи інвалідності належать особи з виключно високим ступенем втрати здоров'я, який спричиняє до виникнення потреби у постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі інших осіб і фактичну нездатність до самообслуговування.

Критеріями встановлення підгрупи А I групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє повну нездатність до самообслуговування та повну залежність від інших осіб (необхідність постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги).

До підгрупи Б I групи інвалідності належать особи з високим ступенем втрати здоров'я, який спричиняє значну залежність від інших осіб у виконанні життєво важливих соціально-побутових функцій і часткову нездатність до виконання окремих елементів самообслуговування.

Критеріями встановлення підгрупи Б I групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє втрату можливості самостійного задоволення з допомогою технічних засобів і за умови відповідного облаштування житла більшості життєво необхідних фізіологічних та побутових потреб.

Інваліди I групи із значно вираженим обмеженням життєдіяльності можуть навчатися та проводити різні види трудової діяльності за умови їх забезпечення засобами компенсації фізичних дефектів або порушених функцій організму, здійснення реабілітаційних заходів, створення за необхідності спеціальних умов праці, у тому числі вдома.

Підставою для встановлення II групи інвалідності є стійкі, вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або вродженою вадою, що призводять до значного обмеження життєдіяльності особи, при збереженій здатності до самообслуговування та не спричиняють потреби в постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі.

Критеріями встановлення II групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження у вираженому II ступені однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи:

обмеження самообслуговування II ступеня - здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до самостійного пересування II ступеня - здатність до самостійного пересування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до навчання II ступеня - нездатність до навчання або здатність до навчання тільки у спеціальних навчальних закладах або за спеціальними програмами вдома;

обмеження здатності до трудової діяльності II ступеня - нездатність до провадження окремих видів трудової діяльності чи здатність до трудової діяльності у спеціально створених умовах з використанням допоміжних засобів і/або спеціально обладнаного робочого місця, за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до орієнтації II ступеня - здатність до орієнтації в часі і просторі за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до спілкування II ступеня - здатність до спілкування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб;

обмеження здатності контролювати свою поведінку II ступеня - здатність частково чи повністю контролювати свою поведінку тільки за допомогою сторонніх осіб.

До II групи інвалідності можуть належати також особи, які мають дві хвороби або більше, що призводять до інвалідності, наслідки травми або вроджені вади та їх комбінації, які в сукупності спричиняють значне обмеження життєдіяльності особи та її працездатності.

II група інвалідності встановлюється учням, студентам вищих навчальних закладів I-IV рівня акредитації денної форми навчання, що вперше здобувають відповідний освітньо-кваліфікаційний рівень освіти, у разі наявності в них ознак інвалідності на період їх навчання. Після закінчення навчального закладу видається довідка про придатність їх до роботи у результаті набуття професії.

Інваліди II групи з вираженим обмеженням життєдіяльності можуть навчатися та провадити різні види трудової діяльності, зокрема шляхом створення відповідних умов праці із забезпеченням засобами компенсації фізичних дефектів чи порушених функцій організму, здійснення реабілітаційних заходів.

Підставою для встановлення III групи інвалідності є стійкі, помірної важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, наслідками травм або вродженими вадами, що призвели до помірно вираженого обмеження життєдіяльності особи, в тому числі її працездатності, але потребують соціальної допомоги і соціального захисту.

Критеріями для встановлення III групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності у помірно вираженому I ступені:

обмеження самообслуговування I ступеня - здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів;

обмеження здатності самостійно пересуватися I ступеня - здатність до самостійного пересування з більшим витрачанням часу, часткового пересування та скорочення відстані;

обмеження здатності до навчання I ступеня - здатність до навчання в навчальних закладах загального типу за умови дотримання спеціального режиму навчального процесу і/або з використанням допоміжних засобів, за допомогою інших осіб (крім персоналу, що навчає);

обмеження здатності до трудової діяльності I ступеня - часткова втрата можливостей до повноцінної трудової діяльності (втрата професії, значне обмеження кваліфікації або зменшення обсягу професійної трудової діяльності більше ніж на 25 відсотків, значне утруднення в набутті професії чи працевлаштуванні осіб, що раніше ніколи не працювали та не мають професії);

обмеження здатності до орієнтації I ступеня - здатність до орієнтації в часі, просторі за умови використання допоміжних засобів;

обмеження здатності до спілкування I ступеня - здатність до спілкування, що характеризується зниженням швидкості, зменшенням обсягу засвоєння, отримання та передавання інформації;

обмеження здатності контролювати свою поведінку I ступеня - здатність частково контролювати свою поведінку за особливих умов.

Інваліди III групи з помірним обмеженням життєдіяльності можуть навчатися та провадити різні види трудової діяльності за умови забезпечення у разі потреби засобами компенсації фізичних дефектів чи порушених функцій організму, здійснення реабілітаційних заходів.