

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
25 октября 2007 г. № 97

## **8/17387** Об утверждении Инструкции о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья

(08.11.2007)

В соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16 октября 2007 г. № 1341 «Об утверждении Положения о медико-реабилитационных экспертных комиссиях и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Беларусь и их отдельных положений» Министерство здравоохранения Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья.

2. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12 августа 2002 г. № 61 «Об утверждении Инструкции по определению группы инвалидности и Инструкции по определению причины инвалидности» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., № 108, 8/8563).

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

**В.И.Жарко**

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
25.10.2007 № 97

### **ИНСТРУКЦИЯ**

**о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья**

#### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Инструкция о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья (далее – Инструкция) определяет порядок проведения экспертизы нарушения жизнедеятельности граждан (далее – медико-социальная экспертиза) медико-реабилитационными экспертными комиссиями (далее – МРЭК), медицинские критерии и другие условия установления группы инвалидности у лиц старше 18 лет, категории «ребенок-инвалид» с определением степени утраты здоровья у лиц в возрасте до 18 лет (далее – дети), причины инвалидности.

2. Признание гражданина инвалидом осуществляется МРЭК (далее – комиссия) при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина на основе клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций основных видов нарушений функций и основных критериев жизнедеятельности.

3. Для целей настоящей Инструкции под термином «медико-социальная экспертиза» понимается освидетельствование гражданина комиссией с целью:

определения у него степени нарушения функций органов и систем, степени ограничения жизнедеятельности, клинико-трудового прогноза, реабилитационного потенциала, установления инвалидности с вынесением заключения МРЭК по форме, утверждаемой Министерством здравоохранения;

определения конкретных объемов, видов и сроков проведения реабилитационных мероприятий и формирования индивидуальной программы реабилитации инвалида либо программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или

профессионального заболевания (далее – ИПР инвалида), вынесения заключения для организации здравоохранения по месту жительства инвалида о формировании индивидуальной программы медицинской реабилитации.

4. Для целей медико-социальной экспертизы применяются следующие основные термины: анатомический дефект – необратимый, морфологически обусловленный изъян, стойкое необратимое последствие травм, оперативных вмешательств или пороков развития (уродств), ограничивающих жизнедеятельность в одной из категорий;

жизнедеятельность – совокупность всех видов деятельности в рамках целостного организма, достигаемая за счет взаимодействия функций различных органов и систем в рамках целостного организма, способствующая формированию сложных биосоциальных функций индивидуума (категорий жизнедеятельности), обеспечивающих независимое существование в окружающей среде;

медицинские показания, дающие право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, – степень выраженности ограничений жизнедеятельности ребенка, приводящих к социальной недостаточности вследствие нарушения его способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности (ведущей возрастной деятельности), являющихся основанием для установления у него категории «ребенок-инвалид»;

ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью, которая приводит к невозможности выполнять повседневную деятельность способом и в объеме, обычном для человека, воздвигает барьеры в среде его обитания и приводит к социальной недостаточности;

ребенок-инвалид – лицо в возрасте до 18 лет, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие врожденных, наследственных, приобретенных заболеваний, дефектов или травм нуждается в социальной помощи и защите;

синдром взаимного отягощения – сложная патофизиологическая реакция организма на сочетанное поражение его взаимосвязанных систем, приводящая к снижению компенсаторных возможностей организма при воздействии неблагоприятных внешних и (или) внутренних факторов, что усугубляет нарушение функции пораженного органа (системы), замедляет восстановление нарушенных функций и проявляется более выраженной, чем при изолированном поражении одной из систем, степенью ограничения жизнедеятельности;

социальная недостаточность – социальные последствия имеющегося ограничения жизнедеятельности вследствие заболевания, дефекта или травмы, приводящие к неспособности человека выполнять обычную для его положения роль в жизни (с учетом возраста, пола, образования, места жительства), поддерживать экономическую независимость, осуществлять присущую индивидууму деятельность (в том числе профессиональную), создающие потребность в дополнительной помощи и социальной защите.

5. Условиями признания гражданина инвалидом являются:

нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

ограничения жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Наличие только одного из указанных в части первой настоящего пункта условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.

## ГЛАВА 2 ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

6. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу врачебно-консультационной комиссией организации здравоохранения, оказывающей ему медицинскую помощь (далее – ВКК).

На медико-социальную экспертизу могут быть направлены также лица:

без гражданства, иностранный гражданин, если иное не установлено международными договорами;

без определенного места жительства;

содержащиеся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь (далее – учреждение) в случаях, установленных законодательными актами Республики Беларусь.

ВКК имеет право оформить направление на медико-социальную экспертизу военнослужащему, лицу рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, финансовых расследований, органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям в случае признания его военно-врачебной комиссией (далее – ВВК), военно-летной комиссией (далее – ВЛК) негодным к военной службе.

7. ВКК направляет гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленных заболеванием, последствием травмы или дефектом, и приведших к ограничениям жизнедеятельности.

При этом в направлении на медико-социальную экспертизу, форма которого утверждается Министерством здравоохранения, указываются анамнез, данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, степень выраженности ограничений жизнедеятельности, а также результаты проведенных диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

При необходимости к направлению на медико-социальную экспертизу могут быть приложены медицинские и иные документы, необходимые и достаточные для принятия обоснованного заключения МРЭК.

8. В исключительных случаях, связанных со сложными вопросами медицинской экспертизы, ВКК может направить гражданина в комиссию на консультацию.

Консультативное заключение комиссии заносится в первичную медицинскую документацию гражданина.

### ГЛАВА 3 ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАНИНА

9. Дата регистрации в комиссии направления на медико-социальную экспертизу является датой начала проведения медико-социальной экспертизы.

10. Освидетельствование гражданина проводится по месту расположения комиссии не позднее 30 дней с даты регистрации в ней направления на медико-социальную экспертизу.

Гражданин, направленный в комиссию в период длительной временной нетрудоспособности, освидетельствуется вне очереди.

11. Если гражданин не может явиться в комиссию по состоянию здоровья, соответствующая запись вносится в направление на медико-социальную экспертизу. Освидетельствование гражданина в указанном случае может проводиться на выездном заседании комиссии:

по месту его жительства;

в организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь;

в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Освидетельствование лиц, находящихся в учреждениях, проводится в порядке, установленном законодательными актами Республики Беларусь.

При невозможности организовать выездное заседание комиссии заключение комиссии в исключительных случаях при согласии гражданина может быть вынесено заочно.

12. Медико-социальная экспертиза проводится врачами-экспертами комиссии путем экспертного обследования гражданина, изучения направления на медико-социальную экспертизу, представленных медицинских и иных документов, анализа социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических и иных данных.

13. В проведении медико-социальной экспертизы имеют право принимать участие по приглашению председателя комиссии с правом совещательного голоса врачи-специалисты (далее – консультанты) соответствующего профиля, представители органов по труду, занятости и социальной защите, страховых и иных организаций.

14. Заключение МРЭК о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается большинством голосов врачей-экспертов комиссии, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения ее результатов.

Голос председателя комиссии при равенстве голосов является решающим.

Заключение МРЭК объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), председателем комиссии устно в присутствии всех врачей-экспертов, проводивших освидетельствование, которые в случае необходимости дают ему разъяснения по вопросам, связанным с установлением инвалидности.

Дата, когда комиссией вынесено заключение МРЭК, считается датой окончания медико-социальной экспертизы.

15. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается дата регистрации в комиссии направления на медико-социальную экспертизу при условии освидетельствования гражданина в срок не позднее 60 дней с указанной даты.

16. В случае невозможности вынесения заключения МРЭК на основании представленных в нее медицинских экспертных документов в целях уточнения степени выраженности огра-

ничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений комиссия составляет программу дополнительного обследования, которая утверждается председателем комиссии и направляется ВКЖ направляющей организации здравоохранения.

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в организациях здравоохранения, получение заключения кабинета медико-профессиональной реабилитации, запрос необходимых сведений в иных организациях и другие мероприятия.

Выполнение программы дополнительного обследования должно быть завершено исполнителями, предусмотренными в ней, с представлением в комиссию необходимых сведений и медицинских документов в 14-дневный срок с даты ее составления (при освидетельствовании гражданина в случае длительной временной нетрудоспособности – в 3-дневный срок).

17. После получения необходимых данных, предусмотренных программой дополнительного обследования, комиссия выносит заключение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от дополнительного обследования и представления необходимых для принятия заключения комиссии документов заключение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом принимается на основании имеющихся данных, о чем в акт освидетельствования вносится соответствующая запись.

18. Комиссия при проведении медико-социальной экспертизы гражданина ведет протокол.

19. По результатам медико-социальной экспертизы гражданина составляются:

акт освидетельствования в МРЭК (далее – акт освидетельствования), который подписывается председателем комиссии, врачами-экспертами, проводившими медико-социальную экспертизу, а затем заверяется печатью;

ИПР инвалида.

Форма индивидуальной программы реабилитации инвалида утверждается в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

В акт освидетельствования заносятся или приобщаются к нему заключения консультантов, привлекаемых к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия заключения МРЭК.

В протокол заседания комиссии, в отрывной талон направления на медико-социальную экспертизу заносятся:

заключение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом;

заключение для организации здравоохранения по месту жительства инвалида о формировании индивидуальной программы медицинской реабилитации инвалида.

Протокол подписывается председателем, врачами-экспертами комиссии, а затем заверяется печатью.

Отрывной талон направления на медико-социальную экспертизу подписывается председателем комиссии, заверяется печатью и направляется в организацию здравоохранения по месту жительства гражданина.

20. В сложных экспертных случаях специализированная, межрайонная (районная, городская) комиссия имеет право в 3-дневный срок со дня проведения ею медико-социальной экспертизы направить в центральную комиссию акт освидетельствования гражданина с приложением всех имеющихся документов. Центральная комиссия проводит повторную медико-социальную экспертизу гражданина в 20-дневный срок со дня регистрации в ней вышеуказанных документов.

21. Заключение МРЭК, представляющее собой выписку из акта освидетельствования, в 3-дневный срок со дня его вынесения направляется в:

органы по труду, занятости и социальной защите, по месту его работы, в страховую организацию при страховом случае;

органы по труду, занятости и социальной защите по месту нахождения учреждения, в учреждение в случае освидетельствования лица, содержащегося в нем;

военные комиссариаты по месту жительства гражданина во всех случаях признания инвалидами военнообязанных или граждан призывного возраста.

ИПР инвалида направляется в:

органы по труду, занятости и социальной защите, по месту его работы, в страховую организацию при страховом случае;

органы по труду, занятости и социальной защите по месту нахождения учреждения, в учреждение в случае освидетельствования лица, содержащегося в нем.

Заключение МРЭК, ИПР инвалида выдаются инвалиду (его законному представителю) в сроки, установленные законодательством Республики Беларусь.

22. Гражданину, признанному инвалидом (его законному представителю), комиссия выдает удостоверение инвалида, подтверждающее факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, причины инвалидности и сведений о сроке переосвидетельствования. Детям в удостоверении инвалида указывается категория «ребенок-инвалид» и степень утраты здоровья.

23. Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается: при стойких необратимых морфологических изменениях, нарушениях функций органов и систем организма, необратимых нарушениях жизнедеятельности и социальной дезадаптации в связи с невозможностью и (или) неэффективностью реабилитационных мероприятий (после трех лет наблюдения в комиссии); при анатомических дефектах, установленных главой 10 настоящей Инструкции; женщинам старше 55 лет, мужчинам старше 60 лет.

#### ГЛАВА 4 ПОРЯДОК ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНВАЛИДА

24. Переосвидетельствование инвалида проводится в порядке, предусмотренном пунктами 9–23 настоящей Инструкции.

При переосвидетельствовании инвалида ВКК оформляет направление на медико-социальную экспертизу не позднее 14 дней до истечения срока действия заключения МРЭК.

25. Переосвидетельствование инвалида осуществляется не позднее 30 дней после истечения срока действия заключения МРЭК либо досрочно, но не ранее чем за 30 дней до истечения указанного срока.

26. Переосвидетельствование инвалидов первой группы осуществляется 1 раз в два года, инвалидов второй и третьей группы – 1 раз в год, детей-инвалидов – 1 раз в течение срока, на который ребенку установлена категория «ребенок-инвалид».

Переосвидетельствование лиц, полностью или частично утративших трудоспособность вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, осуществляется в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

27. Переосвидетельствование инвалида ранее установленного срока или в случае установления инвалидности без указания срока переосвидетельствования может осуществляться:

27.1. при условии заполнения ВКК направления на медико-социальную экспертизу: по его (его законного представителя) инициативе на основании личного заявления; для формирования (коррекции) ИПР инвалида, в том числе для изменения трудовых рекомендаций;

в связи с изменением у него степени ограничения жизнедеятельности.

ВКК имеет право отказать инвалиду (его законному представителю) в оформлении направления на медико-социальную экспертизу ранее установленных сроков переосвидетельствования, если не произошло изменений в состоянии его здоровья (степени выраженности ограничений жизнедеятельности);

27.2. по определению или постановлению суда при установлении факта вынесения заключения МРЭК необоснованно либо на основании подложных документов;

27.3. в иных случаях, установленных законодательством Республики Беларусь.

28. Переосвидетельствование инвалида, который получил увечье в результате страхового случая, после прекращения срока действия ранее вынесенного заключения комиссии, в том числе в период пропуска им срока переосвидетельствования или ранее установленного срока, может быть проведено по заявлению застрахованного (его законного представителя) либо по обращению страховой организации при условии заполнения ВКК направления на медико-социальную экспертизу.

В указанном случае комиссия определяет факт наличия признаков инвалидности и (или) степень утраты трудоспособности в процентах застрахованному за прошлое время, в том числе в период пропуска инвалидом срока переосвидетельствования, но не более чем за три года.

#### ГЛАВА 5 ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕЖРАЙОННОЙ (РАЙОННОЙ, ГОРОДСКОЙ), ЦЕНТРАЛЬНОЙ КОМИССИИ

29. Гражданин (его законный представитель) может обжаловать заключение специализированной, межрайонной (районной, городской) комиссии в 30-дневный срок на основании письменного заявления, подаваемого в комиссию, проводившую медико-социальную экспертизу, либо в центральную комиссию.

Комиссия, проводившая медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-дневный срок со дня регистрации его письменного заявления направляет его заявление, акт освидетельствования с приложением всех имеющихся документов в центральную комиссию.

30. Центральная комиссия не позднее 30 дней со дня регистрации письменного заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу (освидетельствование по обжалованию) и на основании полученных результатов выносит заключение МРЭК.

31. В случае обжалования гражданином заключения центральной комиссии главный врач МРЭК соответствующей области (г. Минска) поручает проведение медико-социальной экспертизы другому составу врачей-экспертов центральной комиссии МРЭК.

32. При несогласии гражданина (его законного представителя) с заключением МРЭК, вынесенным при освидетельствовании по обжалованию, в 30-дневный срок его медицинские экспертные документы могут быть рассмотрены при проведении независимой медицинской экспертизы в порядке, установленном Правительством Республики Беларусь.

Заключения центральной комиссии могут быть обжалованы гражданином в судебном порядке в сроки, установленные законодательством Республики Беларусь.

#### ГЛАВА 6

#### КЛАССИФИКАЦИИ ОСНОВНЫХ ВИДОВ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ И ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И СТЕПЕНИ ИХ ВЫРАЖЕННОСТИ

33. К основным видам оцениваемых нарушений функций организма относятся:

нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоций, воли, сознания, поведения, психомоторных функций);

нарушения языковых и речевых функций (нарушение устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушение голосообразования и прочее);

нарушение сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);

нарушение статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);

нарушение функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, кроветворения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, иммунитета;

нарушения, обусловленные физическим уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов, нарушение размеров тела).

34. При оценке различных показателей, характеризующих стойкие нарушения функции организма человека, выделяются четыре степени их выраженности:

1-я степень – легкие (незначительно выраженные) нарушения функции;

2-я степень – умеренные (умеренно выраженные) нарушения функции;

3-я степень – выраженные нарушения функции;

4-я степень – резко выраженные нарушения функции.

35. К основным критериям жизнедеятельности человека относятся:

способность к самообслуживанию;

способность к самостоятельному передвижению;

способность к ориентации;

способность к общению;

способность контролировать свое поведение;

способность к обучению;

способность к трудовой деятельности.

Для целей медико-социальной экспертизы при оценке категорий нарушения жизнедеятельности у детей в настоящей Инструкции введена такая категория, как способность к ведущей возрастной деятельности.

36. При комплексной оценке различных показателей, характеризующих нарушение основных категорий (критериев) жизнедеятельности человека, выделяют пять функциональных классов (далее – ФК) их выраженности (в процентах):

ФК 0 – характеризует отсутствие нарушения жизнедеятельности (0 %);

ФК 1 – легкое нарушение (от 1 % до 25 %);

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение (от 26 % до 50 %);

ФК 3 – выраженное нарушение (от 51 % до 75 %);

ФК 4 – резко выраженное нарушение (от 76 % до 100 %).

#### ГЛАВА 7

#### ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПАРАМЕТРЫ ИХ ОЦЕНКИ

37. Ограничения жизнедеятельности оцениваются по каждому критерию в отдельности, учитывая возможность компенсации с помощью лекарственных средств, технических или иных вспомогательных средств, а также степень взаимного отягощения нарушенных функций организма в рамках одной из категорий.

38. Способность к самообслуживанию – способность самостоятельно справляться с основными физиологическими потребностями, выполнять повседневную бытовую деятельность и сохранять навыки личной гигиены, обеспечивающая эффективное независимое (в соответствии с возрастными особенностями) существование в окружающей среде.

Параметры оценки:

нуждаемость в дополнительной помощи и уходе;

временные интервалы, через которые возникает нуждаемость в посторонней помощи;

возможность коррекции нарушенных способностей, в том числе с помощью лекарственных средств и (или) технических или иных вспомогательных средств;

соответствие возрастным нормам развития навыков самообслуживания;

ФК 1 – легкое нарушение способности к самообслуживанию, сохранение способности к самостоятельной реализации повседневных потребностей при нуждаемости в эпизодической (не чаще 1 раза в месяц) помощи других лиц в осуществлении некоторых бытовых потребностей, а у детей – отставание развития основных навыков самообслуживания не более чем на 1 возрастной период по сравнению со здоровыми сверстниками;

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение способности к самообслуживанию, сохранение способности к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении их объема с использованием при необходимости технических и иных вспомогательных средств или эпизодической помощи посторонних лиц; нуждаемость в периодической (не чаще 1 раза в неделю) помощи других лиц в осуществлении некоторых бытовых потребностей при самостоятельной реализации других повседневных потребностей, а у детей – отставание развития основных навыков самообслуживания более чем на 1 возрастной период по сравнению со здоровыми сверстниками;

ФК 3 – выраженное нарушение способности к самообслуживанию, сохранение способности к самостоятельной реализации нерегулируемых насущных потребностей при нуждаемости в постоянной посторонней помощи других лиц (применение сложных технических и иных вспомогательных средств не позволяет в полном объеме выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки, в том числе возрастные);

ФК 4 – резко выраженное нарушение способности к самообслуживанию, резкое выраженное ограничение самообслуживания из-за резко выраженного нарушения психических (зрительных, статодинамических) функций или ограничение самообслуживания из-за сочетания выраженных нарушений функций органов и систем, создающих синдром взаимного отягощения, приводящие к резко выраженной или полной потере личной независимости и нуждаемости в уходе (бытовом и (или) специальном медицинском).

39. Способность к самостоятельному передвижению – способность эффективно самостоятельно передвигаться (ползать, ходить, бегать, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела, удерживать позу, пользоваться личным и общественным транспортом) в своем окружении в рамках выполняемой бытовой или ведущей возрастной деятельности, обеспечивая возможность быстро и адекватно модифицировать свои действия.

Параметры оценки:

расстояние, характер и темп передвижения;

возможность самостоятельно пользоваться транспортом;

возможность и эффективность использования технических и иных вспомогательных средств для компенсации нарушений передвижения и развития адекватного (у детей в соответствии с возрастом) уровня двигательной активности;

возможность самостоятельного выполнения основных двигательных навыков и их развития с учетом качественных и количественных возрастных норм;

ФК 1 – легкое нарушение способности к передвижению, периодически возникающее умеренное или постоянное легкое нарушение статодинамической функции при сохранении способности к самостоятельному передвижению при изменении механики передвижения, более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости технических и иных вспомогательных средств;

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение способности к передвижению, ограничение возможности передвижения районом проживания (у детей с учетом возрастных возможностей) с явным изменением походки, медленным темпом ходьбы, необходимостью использования технических и иных вспомогательных средств вне дома; неполная коррекция лекарственными средствами деятельности систем, обеспечивающих передвижение; использование общественного транспорта затруднено, но возможно без помощи других лиц;

ФК 3 – выраженное нарушение способности к передвижению, ограничение передвижения в пределах ближайшей к жилью территории с посторонней помощью или с помощью сложных технических и иных вспомогательных средств передвижения (у детей с учетом возрастных возможностей), использование общественного транспорта резко затруднено без помощи других лиц;

**ФК 4** – резко выраженное нарушение способности к передвижению, полная утрата самостоятельного передвижения или возможность передвижения только в пределах жилья при помощи других лиц или сложных технических и иных вспомогательных средств.

40. Способность к ориентации – способность самостоятельно воспринимать и анализировать окружающую действительность (место, пространство, время, личность).

Основными системами ориентации являются центральная нервная система, зрение и слух.

Параметры оценки:

способность различать зрительные образы людей и предметов на увеличивающемся расстоянии и в разных условиях (наличие или отсутствие помех, знакомство с обстановкой), возможность ее компенсации техническими и иными вспомогательными средствами;

способность различать звуки и устную речь (слуховая ориентация) при отсутствии или наличии помех и степень компенсации нарушения слухового восприятия устной речи другими ее способами (письмо, невербальные формы);

возможность выделения внешних по отношению к собственной личности пространственных, временных и средовых ориентиров;

необходимость использования технических и иных вспомогательных средств и помощи других лиц в разных видах повседневной деятельности (в быту, в учебе, на производстве);

соответствие возрастным нормам развития систем ориентации ребенка;

**ФК 1** – легкое нарушение способности к ориентации, периодически возникающее ограничение способности к ориентации в сложной жизненной ситуации, необычной обстановке при полной сохранности в привычных условиях;

**ФК 2** – умеренно выраженное нарушение способности к ориентации, отставание в развитии основных параметров ориентации (личность, место, пространство, время), частичное нарушение распознавания окружающих предметов, обусловленное умеренно выраженным нарушением восприятия зрительных образов или резко выраженным нарушением восприятия слуховых сигналов; при выраженном нарушении слуха (тугоухость III–IV степени) способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью технических и иных вспомогательных средств;

**ФК 3** – выраженное нарушение способности к ориентации, значительно выраженное нарушение возможности распознавать людей и объекты на небольшом отдалении, при наличии помех (низкая освещенность, мелькание) и в малознакомой обстановке; частичная дезориентация в месте, времени, пространстве и собственной личности; невосприятие звуков и устной речи при невозможности компенсации дефекта слуха адекватными способами (глухонмота в сочетании с безграмотностью); значительно выраженное отставание формирования возрастных параметров развития ориентации у детей;

**ФК 4** – резко выраженное нарушение способности к ориентации, полная или резко выраженная дезориентация в месте, времени, пространстве и собственной личности; полное или резко выраженное нарушение зрения с возможностью компенсации только за счет других систем ориентации.

41. Способность к общению – способность устанавливать контакты с другими членами общества и поддерживать привычные взаимоотношения путем восприятия, переработки и воспроизведения информации.

Основным средством коммуникации является устная речь, вспомогательным – чтение, письмо, невербальная речь (жестовая, знаковая).

Параметры оценки:

характеристика круга лиц, с которыми возможно поддержание контактов;

нуждаемость в помощи других лиц в процессе общения;

возможность и эффективность использования средств компенсации (технические и иные вспомогательные средства и методики) для достижения соответствующего уровня общения и его дальнейшего развития;

соответствие общения и его компонентов возрастным нормам развития ребенка;

нуждаемость в пребывании в условиях специального учреждения образования или организации здравоохранения для обеспечения формирования навыков общения;

**ФК 1** – легкое нарушение способности к общению, способность к общению с незначительным снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости технических и иных вспомогательных средств; затруднение установления новых контактов при сохранности устоявшихся; отставание не более чем на один возрастной период формирования возрастных параметров коммуникативных способностей ребенка;

**ФК 2** – умеренно выраженное нарушение способности к общению, способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости технических и иных вспомогательных средств; невозможность поддерживать новые контакты при сохранности устоявшихся; общение с использованием невербальных способов



и помощи сурдопереводчика; отставание более чем на один возрастной период формирования возрастных параметров коммуникативных способностей ребенка;

**ФК 3** – выраженное нарушение способности к общению, способность сохранения отношений со значимыми людьми на бытовом уровне при утрате коммуникативных функций, распаде устоявшихся и невозможности установления новых контактов, не поддающиеся компенсации, способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости технических и иных вспомогательных средств;

**ФК 4** – резко выраженное нарушение способности к общению, утрата возможности общения и затруднение контактов со значимыми людьми (ближайшие родственники, лица, осуществляющие уход, родители, опекуны) на бытовом уровне, затрудняющее оказание адекватной помощи.

42. Способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению в соответствии с морально-этическими и социально-правовыми нормами среды обитания.

Параметры оценки:

соблюдение установленных общественных норм;

возможность осознания себя, идентификации людей, объектов и понимания взаимоотношений между ними;

восприятие, интерпретация и адекватность реагирования на традиционную и необычную ситуацию;

соблюдение личной безопасности и личной чистоплотности;

длительность и стойкость нарушения контроля за своим поведением;

возможность компенсации лекарственными средствами дефекта поведения;

возможность самокоррекции или коррекции при помощи других лиц;

соответствие этапов формирования самоконтроля возрастным нормам развития ребенка;

необходимость дополнительного контроля поведения извне;

**ФК 1** – легкое нарушение способности контролировать свое поведение, периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложной жизненной ситуации при сохранности контроля в привычных условиях; сохранение способности самокоррекции;

**ФК 2** – умеренно выраженное нарушение способности контролировать свое поведение, периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение на необычную ситуацию, не корригируемые способами воспитания, психологического, педагогического и (или) медицинского воздействия при сохранности контроля в привычных условиях; сохранение способности осознавать себя, что позволяет больному самостоятельно выполнять повседневную деятельность, некоторые виды профессионального труда в обычных производственных условиях; приступы полной или частичной утраты сознания средней частоты; постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

**ФК 3** – выраженное нарушение способности контроля поведения; возможность осознавать себя и значимых лиц сохранена только на уровне ближайшего окружения в домашних условиях, не поддается коррекции и развитию; затруднена возможность должным образом соблюдать личную безопасность; частые приступы частичной или полной потери сознания, не компенсируемые лекарственными средствами; постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

**ФК 4** – резко выраженное нарушение способности контроля своего поведения, невозможность или резко выраженное нарушение осознания собственной личности, окружающих предметов и людей, отсутствие или неадекватные реакции на обычную ситуацию, создающие угрозу личной безопасности, неконтролируемые нарушения физиологических отравлений, ежедневно часто повторяющиеся приступы полного нарушения сознания (сумеречные расстройства сознания; генерализованные тонико-клонические, тонические, клонические припадки; инфантильные спазмы) в случае невозможности их коррекции лекарственными средствами; нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц.

43. Способность к обучению – способность к восприятию, осмыслению, накоплению и воспроизведению информации и знаний (общеобразовательных, специальных, профессиональных), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными, бытовыми), выполнению необходимых практических действий.

Параметры оценки:

длительность и устойчивость интереса к познавательным видам деятельности;

возможность получения образования в соответствии с требованиями образовательных стандартов;

нуждаемость в специальных условиях (технические и иные вспомогательные средства, специальные учебные программы и методики обучения, специальные учебники и учебные пособия, адаптированная среда жизнедеятельности и иное);

уровень психолого-педагогического развития и его соответствие возрастным нормам у детей;

способность посещения детских организованных коллективов;

**ФК 1** – легкое нарушение способности к обучению, способность к получению образования соответствующего уровня в соответствии с учебными программами, разрабатываемыми на основе образовательных стандартов в учреждениях образования;

**ФК 2** – умеренно выраженное нарушение способности к обучению, способность к получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов по общим программам в учреждениях образования общего назначения, но в специальных группах, оснащенных техническими и иными вспомогательными средствами и технологиями, необходимыми для определенной категории инвалидов; обучение с использованием специальных методов и методик обучения, специального режима обучения;

**ФК 3** – выраженное нарушение способности к обучению, способность к получению образования соответствующего уровня в соответствии с учебными программами, разрабатываемыми на основе образовательных стандартов в учреждениях образования, в специальных классах (группах), классах (группах) интегрированного обучения и воспитания с созданием специальных условий для лиц с особенностями психофизического развития;

способность к обучению только в учреждениях специального образования при организации образовательного процесса для лиц с особенностями психофизического развития на дому с созданием при необходимости специальных условий;

**ФК 4** – резко выраженное ограничение способности к обучению.

44. Способность к трудовой деятельности – совокупность физических, психофизиологических и психологических возможностей, формируемых в результате физического, психологического и культурного развития личности, общего и специального образования, выработки трудовых навыков и мастерства, необходимых и достаточных для качественного выполнения любого (в том числе неквалифицированного) труда обычного содержания, обычным способом, в обычном объеме и обычных условиях, способность выполнять обычную для человека роль в жизни (с учетом возраста, пола, места жительства, образования), способность к самостоятельному проживанию, установлению социальных связей, поддержанию экономической независимости.

Параметры оценки:

соответствие состояния здоровья требованиям, предъявляемым профессией (должностью);

уровень образования, обеспечивающий доступность работы;

возможность осуществлять трудовую деятельность в полном объеме, полный рабочий день, полную рабочую неделю с выполнением норм выработки (услуг);

возможность трудовой деятельности в другой профессии (должности), равной по квалификации прежней;

возможность воспроизведения специальных профессиональных знаний, умений и навыков;

**ФК 1** – легкое нарушение способности к трудовой деятельности в обычных условиях труда при незначительном снижении квалификации; способность выполнения неквалифицированного физического труда с незначительным уменьшением объема выполняемой работы;

**ФК 2** – умеренно выраженное нарушение способности к трудовой деятельности, способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации; способность выполнения неквалифицированного физического труда с уменьшением объема выполняемой работы; неспособность продолжать работу по основной профессии (должности) при сохранении возможности выполнять трудовую деятельность по профессии (должности) более низкой квалификации; сокращение продолжительности рабочего времени (неполный рабочий день, неполная рабочая неделя);

**ФК 3** – выраженное нарушение способности к трудовой деятельности, способность к выполнению трудовой деятельности в специальных условиях, с использованием технических и иных вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц или при выраженном ограничении объема выполняемых работ за счет выраженного сокращения рабочего времени;

**ФК 4** – резко выраженное ограничение способности к трудовой деятельности, неспособность к трудовой деятельности, невозможность или наличие медицинских противопоказаний к любому виду труда.

45. Способность к ведущей возрастной деятельности – способность выполнять деятельность, определяющую основное содержание повседневной жизни ребенка в конкретный возрастной период:

от 0 до 1 года – эмоционально-личностное общение (с матерью, лицом, осуществляющим уход);

- от 1 до 3 лет – предметная деятельность;
- от 4 до 6 лет – игровая (сюжетно-ролевая) деятельность;
- от 7 до 13 лет – познавательная деятельность;
- от 14 до 18 лет – общение, учебно-профессиональная деятельность.

Способность к эмоционально-личностному общению – способность ребенка устанавливать взаимоотношения с лицом, осуществляющим уход, на основе эмоциональных реакций, обеспечивающая основные компоненты его нормальной жизнедеятельности в данный возрастной период, в процессе которой формируются двигательные навыки и основы психической деятельности.

Параметры оценки:

соответствие возрастным нормам развития ребенка элементарных форм будущих ориентировочных реакций (слежение, сосредоточение, слуховое восприятие, реакция на голос матери, голосовые реакции ребенка);

возможность и эффективность использования технических и иных вспомогательных средств;

влияние на формирование других категорий жизнедеятельности ребенка и гармоничность развития в целом.

Способность к предметной деятельности – способность ребенка к осуществлению непосредственного контакта с окружающим миром посредством изучения свойств, функций и пространственных взаимоотношений предметов, способствующего активному развитию анализаторных функций, формирующая его отношение к окружающему миру.

Параметры оценки:

освоение предметной деятельности ребенком (совместной, совместно-разделительной, по образцу или словесному указанию) в соответствии с возрастными нормами развития;

возможность и эффективность использования технических и иных вспомогательных средств;

возможность к манипуляциям и элементарным функциональным действиям (открывание, вкладывание, нанизывание и прочее).

Способность к игровой деятельности – способность к особой форме деятельности, составляющей обязательную часть жизни ребенка, формирующей его мировоззрение и жизненный опыт посредством наблюдения и воспроизведения окружающей действительности, навыков и умений в соответствии с возрастной нормой.

Параметры оценки:

возможность осуществления игровой деятельности в соответствии с возрастом в обычных детских коллективах;

длительность и устойчивость интереса к игре;

адекватное использование игрового материала;

возможность самостоятельной организации игрового процесса;

необходимость использования дополнительных технических и иных вспомогательных средств.

Способность к познавательной деятельности – способность к восприятию, отражению и воспроизведению существующей действительности в сознании ребенка, результатом чего является новое знание об окружающем мире, овладение навыками и умениями.

Параметры оценки:

уровень познавательной деятельности в соответствии с возрастной нормой;

длительность и устойчивость интереса к интеллектуальным и познавательным видам деятельности;

необходимость применения технических и иных вспомогательных средств или помощи других лиц.

Готовность к профессиональному обучению и трудовой деятельности – способность к овладению теоретическими знаниями и практическими навыками необходимого уровня компетентности, достаточного для выполнения работы в рамках конкретной профессии.

Параметры оценки:

соответствие состояния здоровья, психофизиологических и психолого-педагогических показателей развития ребенка требованиям, предъявляемым профессией;

уровень образования, обеспечивающий доступность работы;

возможность профессионального обучения в учреждениях образования с соблюдением соответствующей программы (обязательный минимум), объема учебной нагрузки, сроков и режима обучения;

нуждаемость в специальных условиях для обеспечения профессионального обучения;

ФК 1 – легкое нарушение способности к ведущей возрастной деятельности, требующее дополнительных мер педагогического, психологического воздействия, периодической коррекции лекарственными средствами;

ФК 2 – умеренно выраженное нарушение способности к ведущей возрастной деятельности, требующее дополнительных мер педагогического, психологического воздействия, сложных схем лечения лекарственными средствами, использования технических и иных вспомогательных средств, посещения специализированных детских коллективов и индивидуального подхода к процессу воспитания или обучения;

ФК 3 – выраженное нарушение способности к ведущей возрастной деятельности, утрата способности или возможность осуществления ее в специальных условиях;

ФК 4 – резко выраженное ограничение способности к ведущей возрастной деятельности, полная утрата способности к ведущей возрастной деятельности.

#### ГЛАВА 8 УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ У ЛИЦ СТАРШЕ 18 ЛЕТ

46. В зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности, обусловленных стойкими расстройствами функций организма, возникших в результате заболеваний, дефектов или травм, лицу старше 18 лет, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности.

47. Основанием для установления I группы инвалидности является резко выраженное ограничение жизнедеятельности, соответствующее ФК 4, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к стойко выраженной социальной недостаточности, требующее постоянного постороннего ухода (специального, медицинского и (или) бытового) и помощи других лиц, в случаях:

резко выраженного нарушения функции одной из систем организма, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности;

выраженного нарушения функций двух и более систем организма, создающих синдром взаимного отягощения, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности в одной из категорий жизнедеятельности;

заболевания с абсолютно неблагоприятным в отношении жизни прогнозом на ближайшее время вне зависимости от степени ограничения жизнедеятельности на момент проведения медико-социальной экспертизы;

анатомического дефекта, установленного пунктом 60 настоящей Инструкции.

48. Основанием для установления II группы инвалидности является выраженное ограничение жизнедеятельности, соответствующее ФК 3, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к выраженной социальной недостаточности, в случаях:

выраженного нарушения функции одной из систем организма, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности;

умеренного нарушения функций двух и более систем организма, создающих синдром взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности;

резко выраженного изолированного нарушения одной из функций организма, частично компенсируемого лекарственными средствами или техническими и иными вспомогательными средствами, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности;

неблагоприятного клинико-трудового прогноза вне зависимости от степени ограничения жизнедеятельности на момент проведения медико-социальной экспертизы;

сомнительного трудового прогноза, несмотря на проведенные лечебные и реабилитационные мероприятия, противопоказаний к труду в связи с вероятным ухудшением состояния здоровья вне зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности;

анатомического дефекта, установленного пунктом 61 настоящей Инструкции.

49. Основанием для установления III группы инвалидности является умеренное нарушение жизнедеятельности, соответствующее ФК 2, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к умеренно выраженной социальной недостаточности, в случаях:

умеренно выраженного нарушения функции одной из систем организма, приводящего к стойкому умеренному ограничению жизнедеятельности;

легкого нарушения функций двух и более систем организма, создающего синдром взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности, приводящего к стойкому умеренному ограничению жизнедеятельности;

выраженного изолированного нарушения одной из функций организма, частично компенсируемого лекарственными средствами или техническими и иными средствами, приводящего к стойкому умеренному нарушению жизнедеятельности;

легкого нарушения профессионально значимых функций у работающего, ведущего к умеренному или выраженному ограничению способности к профессиональной (трудовой) деятельности из-за снижения квалификации, объема работ или значительного изменения условий труда;

выраженного нарушения профессионально значимых и других функций у лица, длительно не работающего, ведущего к выраженному ограничению способности к трудовой деятельности;

относительно неблагоприятного клинико-трудового прогноза вне зависимости от степени нарушения жизнедеятельности на момент проведения медико-социальной экспертизы; анатомического дефекта, установленного пунктом 62 настоящей Инструкции.

## ГЛАВА 9

### УСТАНОВЛЕНИЕ КАТЕГОРИИ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» И СТЕПЕНИ УТРАТЫ ЗДОРОВЬЯ

50. В зависимости от степени выраженности ограничений жизнедеятельности, обусловленных стойкими расстройствами функций организма, возникших в результате заболеваний, дефектов или травм, детям, признанным инвалидами, устанавливается категория «ребенок-инвалид» первой, второй, третьей или четвертой степени утраты здоровья.

51. Основанием для установления четвертой степени утраты здоровья является резко выраженное ограничение жизнедеятельности, соответствующее ФК 4, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к стойко выраженной социальной недостаточности, требующее постоянного постороннего ухода, в случаях:

резко выраженного нарушения функции одной из систем организма, приводящего к резко выраженному нарушению жизнедеятельности;

выраженного нарушения функций двух и более систем организма, создающих синдром взаимного отягощения, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности;

заболевания с абсолютно неблагоприятным в отношении жизни прогнозом на ближайшее время вне зависимости от степени ограничения жизнедеятельности на момент проведения медико-социальной экспертизы;

анатомического дефекта, установленного пунктом 60 настоящей Инструкции.

52. Основанием для установления третьей степени утраты здоровья является выраженное ограничение жизнедеятельности, соответствующее ФК 3, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к выраженной социальной недостаточности, в случаях:

выраженного нарушения функции одной из систем организма, приводящего к выраженному нарушению жизнедеятельности;

умеренного нарушения функций двух и более систем организма, создающих синдром взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности;

резко выраженного изолированного нарушения одной из функций организма, частично компенсируемого лекарственными средствами или техническими и иными вспомогательными средствами, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности;

неблагоприятного клинико-трудового прогноза вне зависимости от степени нарушения жизнедеятельности на момент проведения медико-социальной экспертизы;

анатомического дефекта, установленного пунктом 61 настоящей Инструкции.

53. Основанием для установления второй степени утраты здоровья является умеренное нарушение жизнедеятельности, соответствующее ФК 2, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к умеренно выраженной социальной недостаточности, в случаях:

умеренно выраженного нарушения функции одной из систем организма, приводящего к стойкому умеренному ограничению жизнедеятельности;

легкого нарушения функций двух и более систем организма, создающих синдром взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности, приводящего к стойкому умеренному ограничению жизнедеятельности;

выраженного изолированного нарушения одной из функций организма, частично компенсируемого лекарственными средствами или техническими и иными средствами, приводящего к стойкому умеренному ограничению жизнедеятельности;

необходимости постоянной специальной диеты вследствие врожденных болезней обмена веществ, сопровождающихся умеренно выраженными нарушениями функций органов и систем;

относительно неблагоприятного клинико-трудового прогноза вне зависимости от степени нарушения жизнедеятельности на момент проведения медико-социальной экспертизы;

анатомического дефекта, установленного пунктом 62 настоящей Инструкции.

54. Основанием для установления первой степени утраты здоровья является легкое ограничение жизнедеятельности с учетом возрастных норм развития, соответствующее ФК 1, вследствие заболеваний, дефектов или травм, приводящее к легкой социальной дезадаптации, как правило, не приводящее к необходимости установления инвалидности у лиц старше 18 лет, в случаях:

легкого нарушения двух и более систем организма, создающего синдром взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности;

умеренного изолированного нарушения одной из функций организма, компенсированного лекарственными средствами или техническими и иными вспомогательными средствами;

необходимости постоянной специальной диеты вследствие врожденных болезней обмена веществ, не сопровождающихся двигательными и психическими нарушениями.

55. Вне зависимости от степени утраты здоровья у детей категория «ребенок-инвалид» может быть установлена на срок 1 год, 2 года, 5 лет, до 18 лет.

56. Основанием для установления категории «ребенок-инвалид» сроком на 1 год являются: нестойкие ограничения жизнедеятельности, прогнозирование возможности восстановления или значительного улучшения нарушенных функций, полной или частичной компенсации ограничений жизнедеятельности за указанный период времени;

необходимость длительного проведения реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде в случае длительного течения инвалидизирующего заболевания;

необходимость длительного (более 3 месяцев) применения по жизненным показаниям сильнодействующих лекарственных средств (глюкокортикостероидных гормонов, цитостатиков, анальгетиков, иммуносупрессоров);

зависимость показателей жизнедеятельности от специального медицинского оборудования, медицинских манипуляций, специализированного медицинского ухода в указанный период.

57. Основанием для установления категории «ребенок-инвалид» сроком на 2 года являются:

стойкие умеренные и выраженные ограничения жизнедеятельности вследствие врожденных, наследственных и приобретенных заболеваний, дефектов, травм, предполагающие эффективность реабилитации за счет проведения хирургических вмешательств или других длительных мероприятий медицинской реабилитации, коррекционно-развивающих мероприятий и прочее, требующие значительного промежутка времени;

последствия врожденных и приобретенных органических поражений головного мозга с умеренными изменениями личности и поведения, интеллектуальным снижением, соответствующим уровню легкой умственной отсталости, а также затяжные психотические состояния продолжительностью 3 месяца и более, а также ранний детский аутизм и дезинтегративные расстройства детского возраста;

специфические расстройства психологического развития с условием необходимости постоянного ежедневного лечебно-реабилитационного, психолого-педагогического, коррекционного воздействия;

невротические, эмоциональные и поведенческие расстройства с хроническим, многолетним (не менее 3 лет) течением и безуспешностью соответствующих лечебных и реабилитационных мероприятий, приводящих к патологическому развитию личности и к стойкой длительной социальной дезадаптации;

стойкое снижение остроты зрения до 0,2 (с коррекцией) в лучше видящем глазу или сужение поля зрения в лучше видящем глазу до 25 градусов от точки фиксации во всех направлениях вследствие приобретенных, наследственных, врожденных заболеваний и травм;

двусторонняя потеря слуха (тугоухость III и IV степени) вследствие приобретенных, наследственных или врожденных заболеваний и травм;

тяжелые формы врожденных или приобретенных апластических анемий, коагулопатий и тромбоцитопатий;

обширные поражения кожных покровов и (или) грубые косметические дефекты вследствие доброкачественного новообразования, не подлежащие хирургическому лечению;

необходимость проведения хирургических вмешательств и длительных реабилитационных, коррекционно-развивающих мероприятий, требующих значительного промежутка времени (более 6 месяцев);

необходимость постоянного, не реже 1 раза в день, лечебно-реабилитационного, психолого-педагогического, коррекционного воздействия;

зависимость показателей жизнедеятельности от специального медицинского оборудования, медицинских манипуляций, специализированного медицинского ухода;

зависимость показателей жизнедеятельности от периодической (один раз в 3–6 месяцев) госпитализации для проведения этапных хирургических вмешательств (радикальных и паллиативных) и (или) лечения декомпенсированных эпизодов заболевания;

нуждаемость в постоянной коррекции возникших обменных, иммунных, гематологических, сосудистых и висцеральных нарушений;

рецидивирующие, длительно сохраняющиеся, распространенные или генерализованные заболевания, высокая клинико-лабораторная активность заболевания, длительно (более 3 месяцев) не купируемая проводимой базисной терапией;

умеренная умственная отсталость в сочетании с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, функций других органов и систем организма, патологическими формами поведения, требующими проведения реабилитационных мероприятий и постороннего ухода.

58. Основанием для установления категории «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет являются:

стойко выраженные и резко выраженные ограничения жизнедеятельности вследствие врожденных, наследственных и приобретенных заболеваний, дефектов и травм;

необходимость очередного переосвидетельствования в связи с возможным улучшением состояния функций органов и систем, снижением тяжести социальной дезадаптации, обу-

словленной особенностями возрастных этапов развития ребенка, а также необходимость динамического контроля состояния здоровья ребенка с целью коррекции программы реабилитации инвалида;

злокачественные новообразования, солидные новообразования (в том числе щитовидной железы), онкогематологические заболевания после хирургического, химиотерапевтического и других видов лечения независимо от стадии процесса;

доброкачественные новообразования центральной нервной системы с момента установления диагноза без учета стадии;

выраженные обширные деструкции костной ткани (остеопороз, хрящевые включения), патологические изменения мышц (миофиброз, диффузный кальциноз), приводящие к деформации костей и мышц, повторным патологическим переломам, функциональной недостаточности суставов II–III степени, приводящие к умеренному и выраженному нарушению статодинамической функции;

гидроцефалия после шунтирующих операций вне зависимости от наличия или отсутствия двигательных, психических или речевых нарушений;

врожденные, наследственные болезни обмена веществ, требующие постоянной специальной диеты (с момента установления диагноза до прекращения специальной диеты);

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

стойкое недержание мочи и кала, кишечные, мочевые и мочеполовые свищи, не поддающиеся хирургической коррекции или не подлежащие по срокам хирургическому лечению;

сохраняющееся (без заметного уменьшения) после реконструктивно-пластических операций везикальное (потеря мочи через уретру) или экстравезикальное (потеря мочи через свищи) недержание мочи и (или) недержание кала через заднепроходное отверстие или кишечные свищи, а также в случае, когда первичная или повторная хирургическая коррекция недержания мочи и (или) кала отложены на определенное время по медицинским или иным показаниям;

умеренная степень умственной отсталости в сочетании с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, функций других органов или систем, патологическими формами поведения, требующая проведения реабилитационных мероприятий и постороннего ухода;

первичные иммунодефициты (тяжелые комбинированные иммунодефициты, агамма- и гипогаммаглобулинемия, стойкие значительно выраженные изолированные иммунодефициты с рецидивирующим бактериальным поражением лимфоузлов, легких, печени, других органов).

59. Основанием для установления категории «ребенок-инвалид» сроком до 18 лет являются:

наличие стойких необратимых морфологически обусловленных нарушений органов и систем, соответствующих ФК 2, ФК 3 или ФК 4 (после не менее трех лет наблюдения комиссией), при условии невозможности компенсации нарушений жизнедеятельности техническими и иными вспомогательными средствами, неэффективности проводимых реабилитационных мероприятий, постоянной зависимости от лица, осуществляющего уход, в том числе:

инкурабельные злокачественные образования;

аллогенная трансплантация костного мозга;

анатомические дефекты после решения вопроса о возможности протезирования;

психические нарушения (тяжелая степень умственной отсталости, нарушение мышления, деменция, аффективные расстройства, синдром детского аутизма);

полная слепота;

глухота;

врожденное (приобретенное) отсутствие или недоразвитие важных органов или систем, приводящее к стойкому значительно выраженному нарушению их функций в случаях наличия хронического воспалительного процесса без стойких ремиссий или расстройства психики, функций дыхания, кровообращения, мочевыделения, статики.

## ГЛАВА 10

### АНАТОМИЧЕСКИЕ ДЕФЕКТЫ, ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ИНВАЛИДНОСТЬ

60. Анатомическими дефектами, при наличии которых устанавливается I группа инвалидности у лиц старше 18 лет или четвертая степень утраты здоровья у детей, являются:

культы обеих нижних конечностей на уровне бедер;

культы обеих кистей с отсутствием всех фаланг четырех пальцев, включая первые или более высокие уровни ампутации обеих верхних конечностей;

сочетание экзартикуляции верхней (в плечевом суставе) и нижней (в тазобедренном суставе) конечностей;

сочетание ампутации верхней конечности на уровне плеча и ампутации нижней конечности на уровне бедра;

двусторонний анофтальм.

61. Анатомическими дефектами, при наличии которых устанавливается II группа инвалидности у лиц старше 18 лет или третья степень утраты здоровья у детей, являются:

61.1. культы обеих кистей на уровне:

отсутствие всех фаланг четырех пальцев, исключая первые;

отсутствие всех фаланг трех пальцев, включая первые;

отсутствие первого и второго пальцев с соответствующими пястными костями;

отсутствие трех пальцев с соответствующими пястными костями;

указанные выше культы кисти одной верхней конечности при ампутации другой верхней конечности на более высоком уровне;

61.2. экзартикуляция одной верхней (в плечевом суставе) или одной нижней (в тазобедренном суставе) конечности;

61.3. культы обеих нижних конечностей на уровне:

культи стоп по Шопару;

культи голеней, в том числе и по Пирогову;

61.4. культя голени и более высокие ампутации одной нижней конечности в сочетании с отсутствием всех фаланг четырех пальцев или более высокой ампутацией одной верхней конечности;

61.5. культя одной верхней конечности и отсутствие одного глаза;

61.6. культя одной нижней конечности и отсутствие одного глаза.

62. Анатомическими дефектами, при наличии которых устанавливается III группа инвалидности у лиц старше 18 лет или вторая степень утраты здоровья у детей, являются:

отсутствие всех фаланг четырех пальцев одной кисти, исключая первый;

отсутствие всех фаланг трех пальцев кисти, включая первый;

отсутствие первого и второго пальцев кисти с соответствующими пястными костями;

отсутствие трех пальцев кисти с соответствующими пястными костями;

отсутствие первых пальцев обеих кистей;

более высокие ампутации одной верхней конечности;

культя стопы после ампутации по Шопару и более высокие уровни ампутации одной нижней конечности;

двусторонние культы стоп по Шарпу;

укорочение одной нижней конечности на 10 см и более;

дефекты челюсти и твердого неба, если протезирование не обеспечивает жевания;

низкий рост, патологически обусловленный (патология нейроэндокринной системы, опорно-двигательного аппарата) – рост менее 150 см;

постоянное канюленосительство вследствие отсутствия гортани;

обширный незамещенный аутотрансплантатом (собственной костью) костный дефект черепа (12 квадратных сантиметров и более);

отсутствие одного глаза;

отсутствие одного легкого;

состояние после экстирпации желудка;

состояние после тотальной тиреоидэктомии.

63. В случаях, если при анатомических дефектах, перечисленных в пунктах 61 и 62 настоящей Инструкции, в связи с нарушением функций и ограничениями жизнедеятельности определяется соответственно первая или вторая группа инвалидности, переосвидетельствование проводится в порядке, предусмотренном пунктами 2–23 настоящей Инструкции.

## ГЛАВА 11

### КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ

64. При установлении группы инвалидности комиссия устанавливает ее причину.

65. Причина инвалидности устанавливается на основе изучения анамнеза, анализа клинической картины, характера развития и связи имеющегося патологического процесса с характером перенесенных заболеваний, травм или имеющихся дефектов, а также анализа медицинской и другой документации.

66. Причины инвалидности могут изменяться в случаях:

предоставления медицинских или юридических документов, позволяющих изменить причину инвалидности в формулировке «общее заболевание» на одну из других причин (акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; заключение центра профессиональной патологии; военно-медицинские документы и иное);

возникновения нарушений жизнедеятельности в связи с вновь возникшим заболеванием (травмой), имеющим другую причину, при условии установления инвалидности.



67. При обнаружении факта установления причины инвалидности на основании недостоверных документов центральная комиссия может изменить причину инвалидности.

68. Причина инвалидности, гарантирующая инвалиду предоставление более широкого круга мер социальных льгот и гарантий, сохраняется при повышении группы инвалидности вследствие вновь возникших заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий), если ранее не было допущено ошибки при определении группы инвалидности.

Если у инвалида вследствие трудового увечья, профессионального заболевания, заболевания (увечья), вызванного катастрофой на Чернобыльской АЭС, или военной травмы возникает новое заболевание общего характера, что приводит к повышению группы инвалидности, причина инвалидности остается прежней.

69. При наличии одновременно оснований для определения различных причин инвалидности причина инвалидности определяется по выбору инвалида (в заключении указывается только одна причина инвалидности).

70. Комиссия устанавливает следующие причины инвалидности:

общее заболевание;

инвалидность с детства;

профессиональное заболевание;

трудовое увечье;

инвалидность с детства вследствие профессионального заболевания;

инвалидность с детства вследствие трудового увечья;

инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны (либо с последствиями военных действий);

инвалидность с детства в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС;

военная травма;

заболевание получено в период военной службы;

заболевание (увечье), вызванное катастрофой на Чернобыльской АЭС (аварийными ситуациями на других атомных объектах, испытанием ядерного оружия);

заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС (при аварийных ситуациях на других атомных объектах, при испытании ядерного оружия);

инвалидность в результате противоправных действий по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства;

иные причины, установленные законодательством Республики Беларусь.

71. Причина инвалидности «общее заболевание» устанавливается в тех случаях, когда инвалидность явилась следствием различных заболеваний или травм, но не стоит в прямой зависимости от профессионального заболевания, трудового увечья, военной травмы или заболевания (увечья), полученного в период военной службы, или заболевания (увечья), вызванного катастрофой на Чернобыльской АЭС (аварийными ситуациями на других атомных объектах, испытанием ядерного оружия), и иных обстоятельств.

В случае предоставления в комиссию документов, достаточных для определения другой причины инвалидности, предусмотренной законодательством Республики Беларусь, указанная причина инвалидности изменяется без дополнительного очного освидетельствования инвалида со дня регистрации документов в комиссии.

72. Причина инвалидности «инвалидность с детства» устанавливается у лиц старше 18 лет в тех случаях, если инвалидность вследствие заболевания, дефекта или травмы, возникших в детстве, привела к стойкому нарушению жизнедеятельности, соответствующему ФК 2, ФК 3 или ФК 4, до достижения ребенком 18-летнего возраста, при условии их подтверждения первичной медицинской документацией организаций здравоохранения.

Указанная причина инвалидности может быть установлена и в том случае, если по клиническим данным, этиопатогенезу заболеваний или по последствиям травм и врожденным дефектам, подтвержденным первичной медицинской документацией организаций здравоохранения, у «ребенка-инвалида» в возрасте до 18 лет имелись признаки стойких ограничений жизнедеятельности.

Комиссия при освидетельствовании детей и наличии оснований (стойких нарушений жизнедеятельности) устанавливает у них степень утраты здоровья и категорию «ребенок-инвалид», при этом до 18 лет причина инвалидности не устанавливается.

73. Причина инвалидности «профессиональное заболевание» устанавливается лицам, инвалидность у которых наступила вследствие заболевания, имеющего особую клиническую форму, связанного с работой в контакте с вредным, опасным веществом и (или) производственным фактором.

При установлении причины инвалидности «профессиональное заболевание» комиссия руководствуется заключением центра профессиональной патологии или ВКК государственной организации здравоохранения, где имеется врач-профпатолог, актом о профессиональном заболе-

вании или решением суда об установлении факта профессионального заболевания, перечнем профессиональных заболеваний, утверждаемым Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь.

К профессиональным заболеваниям с учетом части второй настоящего пункта должны быть отнесены:

ближайшие и отдаленные (в том числе наступившие через длительный срок после прекращения работы в контакте с вредным, опасным веществом и производственным фактором) последствия профессиональных заболеваний;

заболевания, в развитии которых профессиональное заболевание является фоном или фактором риска развития;

случаи смешанной этиологии профессионального заболевания.

74. Причина инвалидности «трудовое увечье» устанавливается лицам, инвалидность которых наступила вследствие повреждения здоровья, связанного с несчастным случаем на производстве, при наличии акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1 или решения суда об установлении факта несчастного случая на производстве.

Указанная причина инвалидности устанавливается как по прямым последствиям несчастного случая на производстве, так и по различным его осложнениям и последствиям, а также при ухудшении под воздействием производственной травмы ранее компенсированного заболевания, обострении с течением времени ранее компенсированных последствий производственной травмы или клиническом проявлении в травмированном органе скрыто протекавшего до производственной травмы патологического процесса.

В случаях, если последствия производственной травмы не влияют на состояние трудоспособности, а нарушение жизнедеятельности возникло в связи с новым заболеванием (увечьем), причина инвалидности устанавливается в зависимости от характера вновь возникшего заболевания (увечья).

При вынесении заключения о причине инвалидности «трудовое увечье» в акте освидетельствования должны быть перечислены все документы, на основании которых была установлена указанная причина инвалидности.

Одновременно с определением группы и причины инвалидности комиссия устанавливает степень профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степень утраты общей трудоспособности в процентах, нуждаемость в дополнительных видах помощи.

75. Причина инвалидности «заболевание, увечье, вызванное катастрофой на Чернобыльской АЭС (аварийными ситуациями на других атомных объектах, испытанием ядерного оружия)», «заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС (при аварийных ситуациях на других атомных объектах, при испытании ядерного оружия)» устанавливается комиссией в соответствии с перечнем заболеваний, возникновение которых может быть связано с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, других атомных объектах, утверждаемым Министерством здравоохранения Республики Беларусь, у лиц:

принимавших в 1986–1987 годах участие в работах по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в пределах зоны эвакуации или занятых в этот период на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС (в том числе временно направленные или командированные), включая военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, имеющих удостоверение участника ликвидации катастрофы на Чернобыльской АЭС в 1986–1987 годах с указанием о предоставлении льгот по статье 19 Закона Республики Беларусь от 22 февраля 1991 года «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Беларускай ССР, 1991 г., № 10 (12), ст. 111), на основании заключений ВВК;

эвакуированных и отселенных из зон эвакуации (отчуждения), первоочередного отселения и последующего отселения, а также самостоятельно покинувших эти зоны после аварии (включая детей, находившихся во внутриутробном состоянии) и имеющих удостоверение о предоставлении льгот по статье 22 Закона Республики Беларусь от 22 февраля 1991 года «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС».

В иных случаях комиссия устанавливает причину инвалидности в вышеуказанных формулировках на основании заключения о причинной связи заболевания с катастрофой на Чернобыльской АЭС Межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС (далее – МЭС), и о причинной связи заболевания с катастрофой на Чернобыльской АЭС ВВК (в отношении военнослужащих, граждан, проходивших военную службу (военные сборы).

76. Причина инвалидности «инвалидность с детства в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС» определяется комиссией при наличии заключения МЭС о причинной связи заболевания с катастрофой на Чернобыльской АЭС.

Комиссия при освидетельствовании детей и наличии оснований (стойких нарушений жизнедеятельности) устанавливает у них степень утраты здоровья и категорию «ребенок-инвалид».

За месяц до достижения ребенком 18 лет ВКК направляет ребенка-инвалида на комиссию. При наличии у ребенка стойких нарушений жизнедеятельности и установлении ему одной из групп инвалидности комиссия выносит заключение о причине инвалидности с формулировкой «инвалидность с детства» («инвалид с детства в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС»).

77. Причина инвалидности «инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны (либо с последствиями военных действий)» устанавливается в тех случаях, если инвалидность наступила в возрасте до 18 лет в связи с травмой, ранением, увечьем, связанными с боевыми действиями во время Великой Отечественной войны (далее – ВОВ) либо с последствиями боевых действий (ранения в связи с взрывом снаряда, мины, оставшихся на полях сражений со времен ВОВ).

При решении вопроса о связи инвалидности с детства с боевыми действиями в период ВОВ (либо с их последствиями) комиссия должна исходить из первичной медицинской документации организаций здравоохранения (выписки из медицинской карты амбулаторного больного, выписки из медицинской карты стационарного больного, справки о лечении, произведенных операциях и иное). Кроме этого, учитываются протоколы органов местных исполнительных и распорядительных органов, органов внутренних дел, справки совхозов, колхозов, решение суда, в которых имеются указания о времени получения травм, увечий, ранений, обстоятельствах их получения, характере и локализации.

При отсутствии первичной медицинской документации и иных документов комиссия может при наличии явных анатомических дефектов у освидетельствуемого принять во внимание свидетельские показания лечащего врача, справки местных исполнительных и распорядительных органов, колхозов, совхозов, подтверждающие, что имеющийся анатомический дефект связан с периодом боевых действий во время ВОВ.

Указанная причина инвалидности устанавливается не только по прямым последствиям, но и по различным осложнениям ранений, травм, увечий (остеомиелит, контрактуры суставов и иное), но только в тех случаях, когда они привели к нарушению жизнедеятельности до достижения 18 лет.

78. Причина инвалидности «инвалидность в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства» устанавливается комиссией на основании документов правоохранительных органов, организаций здравоохранения, судебно-медицинской экспертизы, судебных и иных органов, которыми установлено, что инвалидность наступила вследствие противоправных действий гражданина (хищение, угон транспортных средств и иные противоправные деяния), умышленного причинения вреда своему здоровью (попытка самоубийства, членовредительство и иное) либо по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

## ГЛАВА 12

### ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ВОЕННОЙ СЛУЖБОЙ, СО СЛУЖБОЙ В ОРГАНАХ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ, ОРГАНАХ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ОРГАНАХ ФИНАНСОВЫХ РАССЛЕДОВАНИЙ

79. Инвалидность связывается с военной службой, если она наступила:

в период прохождения военной службы; службы в органах внутренних дел, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям и органах финансовых расследований (далее – военная служба);

не позднее 3 месяцев со дня увольнения с военной службы;

в любое время после увольнения с военной службы, но вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, имевших место в период прохождения военной службы.

80. При наличии признаков инвалидности (стойких нарушений жизнедеятельности) ВКК имеет право оформить направление на комиссию военнослужащему, лицу рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, финансовых расследований, органов (подразделений) по чрезвычайным ситуациям (далее – военнослужащие) в случае признания его ВВК, ВЛК негодным к военной службе.

81. Инвалидность, наступившая у гражданина в течение трех месяцев со дня увольнения с военной службы, рассматривается как наступившая в период прохождения военной службы. В связи с длительным лечением, проведением необходимого объема реабилитационных мероприятий срок с момента увольнения с военной службы до момента освидетельствования в комиссии может превысить три месяца. В таких случаях причина инвалидности в формули-

ровке «заболевание получено в период военной службы» устанавливается, если признаки инвалидности (нарушение жизнедеятельности) возникли в течение трех месяцев от даты увольнения с военной службы до дня получения увечья (ранения, травмы, контузии) или развития заболевания.

82. Инвалидность, наступившая у гражданина, уволенного с военной службы, вследствие увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, имевших место в период прохождения военной службы, связывается с военной службой в любое время после увольнения с военной службы.

83. При определении причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих с военной службой комиссия руководствуется военно-медицинскими документами (справками, свидетельством о болезни, постановлением ВВК или ВЛК), в которых установлена причинная связь увечий (ранений, травм, контузий) или заболеваний с военной службой.

84. В случае ненадлежащего оформления военно-медицинских документов, сомнений в правомерности установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с военной службой комиссия направляет указанные документы на рассмотрение в соответствующую центральную военно-врачебную комиссию (далее – ЦВВК).

85. ВВК, ВЛК определяют причинную связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с военной службой у граждан, проходивших военную службу, при наличии военно-медицинских или медицинских документов за период прохождения военной службы. В отдельных случаях ЦВВК может установить причинную связь заболеваний по документам после увольнения с военной службы, если имеются основания считать их связанными с условиями прохождения военной службы.

86. Заключение ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий) или заболеваний с военной службой выносятся в порядке, установленном Правительством Республики Беларусь.

87. При наличии у гражданина, проходившего военную службу (военные сборы), явных телесных повреждений (отсутствие конечности либо ее части, дефекты костей, рубцы после ранений, наличие в тканях (полостях) осколков и другое), полученных в период его участия в боевых действиях согласно перечню стран и периодов боевых действий с участием граждан Республики Беларусь, а также во время участия в вооруженной борьбе с бандформированиями в составе истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, действовавших с 1 января 1944 г. по 31 декабря 1951 г. на территориях Украинской ССР, Белорусской ССР и Прибалтийских республик, во время пребывания в плену, документов, подтверждающих хотя бы косвенно факт получения телесного повреждения в указанные периоды (служебная характеристика, наградной лист, представление к воинскому званию, аттестация, архивные справки об убытии из части на лечение, прибытие в часть после излечения, материалы спецпроверки и другие), граждане направляются военным комиссариатом на освидетельствование судебно-медицинским экспертом для установления характера и давности телесных повреждений. Определение причинной связи увечья осуществляется ЦВВК. В этих случаях в ЦВВК представляются:

справка военного комиссариата о прохождении гражданином военной службы (военных сборов) с указанием полного наименования воинских частей, сроков службы в них, сведения об участии в боевых действиях, времени пребывания в плену;

заключение судебно-медицинского эксперта;

документы (личные дела, военные билеты, красноармейские книжки, аттестации, боевые и служебные характеристики, наградные материалы, справки органов Комитета государственной безопасности по материалам проверок и другие), косвенно подтверждающие факт увечья (ранения, травмы, контузии).

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
5 ноября 2007 г. № 142

**8/17411 О внесении изменений и дополнений в постановление  
(12.11.2007) Министерства труда Республики Беларусь от 21 января  
2000 г. № 6**

На основании Положения о Министерстве труда и социальной защиты Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 31 октября 2001 г. № 1589 «Вопросы Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь», в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 7 февраля 2005 г. № 127 Министерство труда и социальной защиты Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Министерства труда Республики Беларусь от 21 января 2000 г. № 6 «О мерах по совершенствованию условий оплаты труда работников организаций, финансируемых из бюджета и пользующихся государственными дотациями» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2000 г., № 29, 8/2761; 2003 г., № 117, 8/10074; 2004 г., № 4, 8/10338; № 93, 8/11093; 2005 г., № 4, 8/11890; № 8, 8/11925; № 70, 8/12501; № 86, 8/12626; № 171, 8/13271; № 178, 8/13374; 2006 г., № 37, 8/13954; № 107, 8/14619; № 170, 8/15164) следующие изменения и дополнения:

1.1. в приложении 8:

1.1.1. в таблице ЗА:

позиции:

«Начальник центра (информационного, социокультурного)	20	4,88
Заведующий (начальник): филиала, отдела по основной деятельности; ученый секретарь	19	4,56
Заведующий (начальник): реставрационной мастерской, лабораторией микрофильмирования, реставрации и переплета, копирования кинофото документов, обеспечения сохранности документов; главный: библиотекарь, библиограф; заведующий сектором по основной деятельности, заведующий отделом печати, начальник котельной	18	4,26»

заменить позициями:

«Начальник: центра (информационного, социокультурного), планово-экономического отдела	20	4,88
Заведующий (начальник): филиала, отдела по основной деятельности; службы безопасности и режима; ученый секретарь	19	4,56
Заведующий (начальник): отдела правовой и кадровой работы, реставрационной мастерской, лабораторией микрофильмирования, реставрации и переплета, копирования кинофото документов, обеспечения сохранности документов; главный: библиотекарь, библиограф; заведующий сектором по основной деятельности, заведующий отделом печати, начальник котельной	18	4,26»;

позиции:

«Бухгалтер, экономист, инженер и другие специалисты:		
ведущий	14	3,25
первой квалификационной категории	13	3,04
второй квалификационной категории	12	2,84
не имеющий квалификационной категории	11	2,65»

заменить позициями:

«Инженер и другие специалисты:		
ведущий	14	3,25
первой квалификационной категории	13	3,04
второй квалификационной категории	12	2,84
не имеющий квалификационной категории	11	2,65
Бухгалтер, экономист, юрист:		
ведущий	15	3,48
первой квалификационной категории	14	3,25
второй квалификационной категории	13	3,04
не имеющий квалификационной категории	12	2,84»;

дополнить таблицу позициями следующего содержания:

«Начальник охраны участка службы безопасности и режима	10	2,48
Дежурный пульт управления службы безопасности и режима	9	2,32»;

1.1.2. дополнить приложение примечанием к таблице ЗА следующего содержания:

«Примечание. Тарификация техников всех специальностей службы безопасности и режима устанавливается на один разряд выше разрядов, предусмотренных таблицей 11 приложения 24 к настоящему постановлению.»;

1.1.3. дополнить приложение таблицей 4А следующего содержания:

«Таблица 4А

**ТАРИФНЫЕ РАЗРЯДЫ И КОЭФФИЦИЕНТЫ  
должностей руководителей государственного историко-культурного учреждения  
«Гомельский дворцово-парковый ансамбль»**

Наименование должностей	Разряд	Коэффициент
1	2	3
Генеральный директор	20	4,88
Директор музея	19	4,56
Главные: хранитель фондов, архитектор ландшафтный, художник-реставратор, бухгалтер, инженер	18	4,26
Заведующие (начальники): отделами и лабораториями по основной деятельности, филиалом, реставрационной мастерской; ученый секретарь	17	3,98
Заведующие секторами по основной деятельности, передвижной выставкой	16	3,72
Заведующие (начальники): другими отделами, секторами, службами, бюро, лабораториями, мастерскими, цехами, зоологической секцией	15	3,48

Примечание. Тарифные разряды и коэффициенты должностей специалистов, не поименованных в настоящей таблице, устанавливаются в соответствии с таблицей 1 приложения 8, таблицей 11 приложения 24 к настоящему постановлению.»;

1.2. в приложении 20:

1.2.1. таблицу 1 изложить в следующей редакции:

«Таблица 1

**ТАРИФНЫЕ РАЗРЯДЫ И КОЭФФИЦИЕНТЫ  
должностей отдельных руководителей государственных производственных  
лесохозяйственных объединений**

Наименование должности	Группа по оплате труда			
	I		II	
	разряд	коэффициент	разряд	коэффициент
Главный лесничий	23	5,98	22	5,59
Заместитель генерального директора	22	5,59	21	5,22
Главный бухгалтер	21	5,22	20	4,88
Начальник сектора	17	3,98	16	3,72
Главный контролер-ревизор	17	3,98	16	3,72
Главный охотовед	17	3,98	16	3,72»;

1.2.2. примечание к таблице 2 дополнить пунктом 5 следующего содержания:

«5. Предоставить право Министерству лесного хозяйства Республики Беларусь в зависимости от объемов работ и условий ведения лесного хозяйства, наличия лесов первой группы, рекреационной нагрузки леса устанавливать в пределах средств, предусмотренных на оплату труда, повышения тарифных окладов лесничим лесничества, помощнику лесничего, старшему мастеру леса, участка, мастеру леса, участка в размерах до 20 процентов.»;

1.2.3. в таблице 3:

в части первой пункта 1 слова «объемов производства промышленной, сельскохозяйственной продукции и продукции побочного пользования лесом» заменить словами «поступления собственных средств, объемов реализованной продукции (работ, услуг)»;

пункт 2 изложить в следующей редакции:

«2. Установить показатели для определения баллов:

охрана леса от пожаров, вредителей и болезней леса и лесонарушений из расчета за 1 тысячу гектаров:

в лесах первой группы – 10 баллов;

в лесах иной группы – 5 баллов;

объем лесохозяйственных работ, рассчитанный по единым условным ценам, утвержденным Министерством лесного хозяйства Республики Беларусь по согласованию с Министерством финансов Республики Беларусь, из расчета за 1 млн. руб. – 0,5 балла;

объем поступления средств от лесохозяйственной деятельности из расчета за 1 млн. руб. – 0,5 балла;

объем реализованной продукции (работ, услуг) в действующих ценах из расчета за 1 млн. руб. – 0,5 балла.»;

в части первой пункта 4 после слова «устанавливаются» дополнить словами «Министерством лесного хозяйства Республики Беларусь по согласованию с Министерством финансов Республики Беларусь»;

1.3. в приложении 27:

1.3.1. в условиях оплаты труда работников (невоеннослужащих) воинских частей, предприятий, организаций Государственного комитета пограничных войск Республики Беларусь:

в названии слова «Государственного комитета пограничных войск Республики Беларусь» заменить словами «Государственного пограничного комитета Республики Беларусь»;

в пункте 1 слова «Государственного комитета пограничных войск Республики Беларусь» заменить словами «Государственного пограничного комитета Республики Беларусь»;

в подпункте 3.3 пункта 3 слова «Государственного комитета пограничных войск Республики Беларусь» заменить словами «Государственного пограничного комитета Республики Беларусь»;

пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. Перечень категорий руководителей, профессий рабочих, должностей специалистов и служащих, непосредственно занятых в производственном процессе, конкретные размеры повышений утверждаются Государственным пограничным комитетом Республики Беларусь.»;

1.3.2. в таблице «Тарифные разряды и коэффициенты должностей отдельных руководителей, специалистов и служащих Авторемонтного завода пограничных войск Республики Беларусь»:

позицию:

«Начальник смены котельной, мастер производственного участка, контрольный мастер и другие мастера	12	2,84»
---	----	-------

заменить позицией:

«Мастер производственного участка, мастер контрольный и другие мастера	12	2,84»;
--	----	--------

позиции:

«Инженеры: конструктор, технолог, по организации и нормированию труда, программист, энергетик, по технике безопасности, подготовке производства, по маркетингу; бухгалтер, экономист и другие специалисты:

ведущие	15	3,48
первой квалификационной категории	14	3,25
второй квалификационной категории	13	3,04
не имеющие квалификационной категории	12	2,84»

заменить позициями:

«Инженеры: конструктор, технолог, по организации и нормированию труда, энергетик, по охране труда, подготовке производства; бухгалтер, экономист и другие специалисты:

ведущие	15	3,48
первой квалификационной категории	14	3,25
второй квалификационной категории	13	3,04
не имеющие квалификационной категории	12	2,84»;

в графе 3 «Коэффициент» позиции:

«Техники		
второй квалификационной категории	9	2,65»

цифры «2,65» заменить цифрами «2,32».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр

В.Н.Потупчик

СОГЛАСОВАНО

Министр финансов  
Республики Беларусь  
Н.П.Корбут

02.11.2007

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ТОРГОВЛИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ,  
МИНИСТЕРСТВА ЮСТИЦИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
И МИНИСТЕРСТВА ИНФОРМАЦИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
29 октября 2007 г. № 59/71/15

**8/17413** О внесении дополнений и изменений в постановление  
(12.11.2007) **Министерства торговли Республики Беларусь, Мини-**  
**стерства юстиции Республики Беларусь, Министерства**  
**информации Республики Беларусь от 30 марта 2007 г.**  
**№ 19/25/5**

На основании Закона Республики Беларусь от 10 мая 2007 года «О рекламе» Министерство торговли Республики Беларусь, Министерство юстиции Республики Беларусь и Министерство информации Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЮТ:

1. Внести в постановление Министерства торговли Республики Беларусь, Министерства юстиции Республики Беларусь и Министерства информации Республики Беларусь от 30 марта 2007 г. № 19/25/5 «О размещении рекламы риэлтерскими организациями» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 106, 8/16243) следующие дополнения и изменения:

1.1. название после слова «размещении» дополнить словом «(распространении)»;

1.2. в преамбуле слова «от 18 февраля 1997 года», «недостовой» заменить соответственно словами «от 10 мая 2007 года», «ненадлежащей»;

1.3. пункт 1 после слова «размещается» дополнить словом «(распространяется)»;

1.4. в абзаце втором пункта 4 слова «распространения», «день выхода» заменить соответственно словами «размещения (распространения)», «день ее выхода»;

1.5. пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. Редакция средства массовой информации вправе размещать (распространять) рекламу объекта недвижимости при предоставлении риэлтерской организацией заявки на размещение (распространение) рекламы объекта недвижимости (далее – заявка) согласно приложению и предъявлению следующих документов:

лицензии;

договора на оказание риэлтерских услуг;

технического паспорта на рекламируемый объект недвижимости (его копии) – при оказании риэлтерской организацией риэлтерских услуг собственнику объекта недвижимости;

документа, подтверждающего право на землю, и разрешения на строительство объекта недвижимости, оформленных в установленном порядке (их копий), – при оказании риэлтерской организацией риэлтерских услуг застройщику в отношении строящегося объекта недвижимости;

договора о создании объекта долевого строительства (его копии) – при оказании риэлтерской организацией риэлтерских услуг дольщику в отношении объекта долевого строительства.

Согласование потребителем риэлтерских услуг содержания рекламы объекта недвижимости, а также текста заявки подтверждается его подписью в заявке.

В случае изменения условий договора на оказание риэлтерских услуг при продлении срока размещения рекламы объекта недвижимости в том же средстве массовой информации заявка оформляется повторно.»;

1.6. пункт 7 изложить в следующей редакции:

«7. Рекламораспространитель обязан хранить материалы или их копии, содержащие рекламу объектов недвижимости, копию лицензии и заявку, представленные риэлтерскими организациями, в течение шести месяцев со дня последнего размещения (распространения) рекламы рекламораспространителем.»;

1.7. в приложении к этому постановлению:

после слова «размещение» дополнить словом «(распространение)»;

слова «рекламного объявления» заменить словом «рекламы»;

слова «Текст рекламного объявления согласован» заменить словами «Содержание рекламы объекта недвижимости согласовано».

2. Настоящее постановление вступает в силу с 22 ноября 2007 г.

Министр торговли  
Республики Беларусь  
А.И.Иванков

Министр юстиции  
Республики Беларусь  
В.Г.Голованов

Министр информации  
Республики Беларусь  
В.В.Русакевич