

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ  
25 октября 2007 г. N 97**

**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**

(в ред. постановлений Минздрава от 06.11.2008 N 186,  
от 21.07.2009 N 87, от 08.11.2010 N 142, от 27.05.2011 N 48,  
от 16.11.2011 N 116, от 29.06.2012 N 83, от 24.10.2012 N 162,  
от 13.03.2014 N 13, от 30.09.2016 N 106, от 27.02.2017 N 19)

В соответствии с [постановлением](#) Совета Министров Республики Беларусь от 16 октября 2007 г. N 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. N 61 "Об утверждении Инструкции по определению группы инвалидности и Инструкции по определению причины инвалидности" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., N 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 N 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**

(в ред. постановлений Минздрава от 06.11.2008 N 186, от 21.07.2009 N 87, от 08.11.2010 N 142, от 27.05.2011 N 48, от 16.11.2011 N 116, от 29.06.2012 N 83, от 24.10.2012 N 162, от 13.03.2014 N 13, от 30.09.2016 N 106, от 27.02.2017 N 19)

## 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 (месту пребывания) инвалида о формировании индивидуальной программы медицинской реабилитации.  
(в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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 ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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";

общая трудоспособность - способность к выполнению широкого круга простейших трудовых процессов, как правило, ограниченных бытовыми нуждами (самостоятельно передвигаться, готовить пищу, сохранять в порядке жилье, имущество, одежду, осуществлять уход за животными и другое);  
(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью, ведущей возрастной деятельностью (у лиц в возрасте до 18 лет), 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;  
(в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

профессиональная трудоспособность - это способность человека работать в условиях производства или службы. При этом имеется в виду труд как физический, так и умственный, как квалифицированный, так и неквалифицированный;  
(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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;

синдром социальной компенсации - наличие у лица ограничения трех и более категорий жизнедеятельности, что приводит к более выраженной степени социальной недостаточности, чем при наличии снижения одной или двух категорий жизнедеятельности. В таких случаях при вынесении экспертного решения определяется группа инвалидности или повышается уже имеющаяся;  
(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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.

Часть исключена. - [Постановление](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142.

## 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;

в отношении которых в установленном порядке военно-врачебной комиссией (далее - ВВК), врачебно-летной комиссией (далее - ВЛК) вынесено решение о признании их негодными к военной службе;

(в ред. постановлений Минздрава от 30.09.2016 N 106, от 27.02.2017 N 19)

указанные в [статье 13](#), [абзацах втором и третьем статьи 14](#), [статьи 15](#) Закона Республики Беларусь от 6 января 2009 года "О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., N 17, 2/1561) и имеющие заболевание (увечье), приведшее к потере или частичной утрате профессиональной трудоспособности.

(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 21.07.2009 N 87)

Часть исключена. - [Постановление](#) Минздрава от 21.07.2009 N 87.

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 (месту пребывания);  
(в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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 может быть вынесено заочно.  
(в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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 врач-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, о причине инвалидности, степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности, а также по иным вопросам, входящим в компетенцию МРЭК, принимается большинством голосов врачей-экспертов комиссии, проводивших медико-социальную экспертизу, на основе обсуждения ее результатов.

(в ред. постановлений Минздрава от 21.07.2009 N 87, от 27.02.2017 N 19)

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.

Инвалидность определяется на сроки, установленные [пунктом 26](#) настоящей Инструкции, до первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором зарегистрировано направление на медико-социальную экспертизу.  
(часть вторая п. 15 введена [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142; в ред. [постановления](#) Минздрава от 16.11.2011 N 116)

При определении комиссией времени наступления инвалидности у граждан по запросам органов по труду, занятости и социальной защите для целей досрочного назначения пенсии по возрасту их родителям (опекунам, попечителям) комиссия руководствуется критериями, установленными [главой 9](#) настоящей Инструкции, при условии наличия медицинских документов организаций здравоохранения, подтверждающих наличие у пациента ограничений жизнедеятельности.  
(часть третья п. 15 введена [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142; в ред. [постановления](#) Минздрава от 29.06.2012 N 83)

16. В случае невозможности вынесения заключения МРЭК на основании представленных в нее медицинских экспертных документов в целях уточнения степени выраженности ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала, а также получения иных дополнительных сведений комиссия составляет программу дополнительного обследования, которая утверждается председателем комиссии и направляется ВКК 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 заседания комиссии.

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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, в страховую организацию при страховом случае;

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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

абзац исключен. - [Постановление](#) Минздрава от 13.03.2014 N 13.

Заключение МРЭК в случае признания инвалидом гражданина, состоящего или обязанного состоять на воинском учете, в недельный срок со дня его вынесения направляется в военные комиссариаты (обособленные подразделения).  
(часть вторая п. 21 введена [постановлением](#) Минздрава от 13.03.2014 N 13)

ИПР инвалида направляется в организации, занимающиеся в соответствии с законодательством Республики Беларусь профессиональной, трудовой и социальной реабилитацией инвалидов.  
(часть третья п. 21 в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

Заключение МРЭК выдается инвалиду (его законному представителю) в срок не позднее 3 дней после окончания медико-социальной экспертизы.  
(часть четвертая п. 21 в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

В случае утери (порчи) заключения МРЭК выдается дубликат заключения МРЭК в порядке и сроки, установленные [пунктом 7.12](#) перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. N 200 "Об административных процедурах, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2010 г., N 119, 1/11590). В правом верхнем углу заключения МРЭК делается запись "Дубликат".  
(часть пятая п. 21 введена [постановлением](#) Минздрава от 29.06.2012 N 83)

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.

В случае утери (порчи) удостоверения инвалида выдается дубликат удостоверения инвалида в порядке и сроки, установленные [пунктом 3.21](#) перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан. В правом верхнем углу удостоверения инвалида делается запись "Дубликат".  
(часть вторая п. 22 введена [постановлением](#) Минздрава от 29.06.2012 N 83)

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;

гражданам, достигшим общеустановленного пенсионного [возраста](#);  
(в ред. [постановления](#) Минздрава от 27.02.2017 N 19)

гражданам, полностью или частично утратившим профессиональную трудоспособность и признанным инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, в случае, если дата их повторного освидетельствования выпадает на день достижения или любой последующий день после дня достижения ими общеустановленного пенсионного возраста.



(абзац введен постановлением Минздрава от 21.07.2009 N 87; в ред. постановления Минздрава от 27.02.2017 N 19)

#### ГЛАВА 4 ПОРЯДОК ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (ПОВТОРНОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ) ИНВАЛИДА

(название в ред. постановления Минздрава от 21.07.2009 N 87)

24. Переосвидетельствование инвалидов, повторное освидетельствование граждан, полностью или частично утративших профессиональную трудоспособность и признанных инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, проводится в порядке, предусмотренном пунктами 9 - 23 настоящей Инструкции. (часть первая п. 24 в ред. постановления Минздрава от 21.07.2009 N 87)

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".

Повторное освидетельствование граждан, полностью или частично утративших профессиональную трудоспособность и признанных инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, проводится через пять лет с даты изменения им причины инвалидности в МРЭК, если указанные лица не настаивают на более раннем сроке переосвидетельствования. Повторное освидетельствование граждан, полностью или частично утративших профессиональную трудоспособность, признанных инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий и достигших общеустановленного пенсионного **возраста**, проводится только по их письменному заявлению либо в случае, если установлен факт неправомерного установления им инвалидности или причины инвалидности. (в ред. постановлений Минздрава от 21.07.2009 N 87, от 27.02.2017 N 19)

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;

27.2-1. в случае выявления центральными комиссиями при осуществлении контроля за проведением медико-социальной экспертизы в межрайонных (районных, городских) комиссиях необоснованного решения - после очного освидетельствования инвалида (в месячный срок после освидетельствования межрайонными (районными, городскими) комиссиями);

(пп. 27.2-1 введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

27.2-2. в случаях необходимости внесения изменений в ИПР инвалида, в том числе в части трудовых рекомендаций, и предоставления в комиссию документов, достаточных для определения другой причины инвалидности (на основании имеющихся медицинских и медицинских экспертных документов, если с даты очередного освидетельствования прошло не более 3 месяцев и состояние здоровья инвалида не изменилось);

(пп. 27.2-2 введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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;

способность к ведущей возрастной деятельности.

(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

Часть исключена. - [Постановление](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142.

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 и нуждаемость в регулярной посторонней помощи других лиц в осуществлении регулируемых потребностей с частотой 2 и более раз в неделю (покупка и доставка продуктов, лекарственных средств, уборка помещения, крупная стирка и другое); (в ред. [постановления](#) Минздрава от 29.06.2012 N 83)

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 постороннем уходе (бытовом и (или) специальном медицинском). (в ред. [постановления](#) Минздрава от 29.06.2012 N 83)

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 учреждения специального образования или организации здравоохранения для обеспечения формирования навыков общения; (в ред. [постановления](#) Минздрава от 27.05.2011 N 48)

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 пациенту самостоятельно выполнять повседневную деятельность, некоторые виды профессиональной деятельности 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;

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 27.05.2011 N 48)

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 отпавлений, 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 овладению знаниями, умениями и навыками, развитию творческих способностей.

Параметры оценки:

длительность и устойчивость интереса к познавательным видам деятельности;

возможность получения образования в соответствии с требованиями образовательных стандартов;

нуждаемость в специальных условиях (использование технических средств социальной реабилитации, учебных планов специального образования и программ специального образования, учебников и учебных пособий специального образования, специальных методик обучения и иного);

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

способность к посещению учреждений образования.

ФК 1 - легкое нарушение способности к обучению, освоению и реализации образовательных программ основного образования соответствующего уровня (ступени);

ФК 2 - умеренно выраженное нарушение способности к обучению; освоение и реализация образовательных программ основного образования соответствующего уровня (ступени) в учреждениях образования при создании специальных условий для обучения и воспитания;

ФК 3 - выраженное нарушение способности к обучению; освоение и реализация образовательных программ основного образования соответствующего уровня (ступени) с оказанием коррекционно-педагогической помощи; освоение и реализация образовательных программ специального образования соответствующего уровня (ступени) с организацией педагогической, медицинской, социальной и иных видов помощи, использованием технических средств социальной реабилитации, учебных планов специального образования и программ специального образования, учебников и учебных пособий специального образования, специальных методик обучения, создание адаптивной образовательной среды;

ФК 4 - резко выраженное нарушение способности к обучению.  
(п. 43 в ред. [постановления](#) Минздрава от 27.05.2011 N 48)

44. Способность к трудовой деятельности - совокупность физических, психофизиологических и психологических возможностей, формируемых в результате физического, психологического и культурного развития личности, основного 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.  
(в ред. постановления Минздрава от 27.05.2011 N 48)

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 3 до 7 лет - игровая (сюжетно-ролевая) деятельность;

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

от 7 до 14 лет - познавательная деятельность;

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

от 14 до 18 лет - общение, учебная, профессиональная деятельность.

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 27.05.2011 N 48)

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 учреждениях образования;

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 27.05.2011 N 48)

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;

(в ред. постановления Минздрава от 27.05.2011 N 48)

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;

выраженного снижения трех и более способностей в рамках ФК 3, приводящих к синдрому социальной компенсации.  
(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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;

умеренного снижения трех и более способностей в рамках ФК 2, приводящих к

синдрому социальной компенсации.

(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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;

легкого снижения трех и более способностей в рамках ФК 1, приводящих к синдрому социальной компенсации.

(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

## **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, а в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь, определяется степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах, нуждаемость в дополнительных видах помощи.

(в ред. постановлений Минздрава от 29.06.2012 [N 83](#), от 27.02.2017 [N 19](#))

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;

выраженного снижения трех и более способностей в рамках ФК 3, приводящих к синдрому социальной компенсации.

(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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;

умеренного снижения трех и более способностей в рамках ФК 2, приводящих к синдрому социальной компенсации.

(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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;

легкого снижения трех и более способностей в рамках ФК 1, приводящих к синдрому социальной компенсации.

(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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 лучшем видящем глазу или сужение поля зрения в лучшем 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, обусловленной 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);

нейросенсорная тугоухость III - IV степени без динамики речевых функций.  
(абзац введен постановлением Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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 условиях 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;

травматическое повреждение позвоночника с полным разрывом спинного мозга.  
(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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:

культы стоп по Шопару;

культы 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;

61.7. состояние после экстирпации мочевого пузыря;  
(пп. 61.7 введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

61.8. наличие постоянной коло- или илеостомы;  
(пп. 61.8 введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

61.9. постоянное канюленосительство вследствие отсутствия гортани;  
(пп. 61.9 введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

61.10. ампутационная культя ведущей верхней конечности на уровне плеча;  
(пп. 61.10 введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

61.11. культя одной верхней конечности на уровне и проксимальнее хирургической шейки плечевой кости;  
(пп. 61.11 введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

61.12. культя одной нижней конечности на уровне и проксимальнее малого вертела бедренной кости.

(пп. 61.12 введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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 у лиц старше 18 лет или на 10% (по сравнению со здоровой конечностью) и более у детей;

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 29.06.2012 N 83)

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

низкий рост, патологически обусловленный (патология нейроэндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, хромосомные аномалии), - рост менее 150 см у лиц старше 18 лет;

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 29.06.2012 N 83)

абзац исключен. - [Постановление](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142;

обширный не замещенный аутотрансплантатом костный дефект - 6 квадратных сантиметров и более, костный дефект черепа, замещенный аутотрансплантатом в результате операции пластики дефекта черепа, - 12 квадратных сантиметров и более;

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 29.06.2012 N 83)

отсутствие одного глаза;

отсутствие одного легкого;

состояние после экстирпации желудка;

состояние после тотальной тиреоидэктомии;

кифосколиоз IV степени (с углом сколиотической деформации более 60 градусов при измерении по Коббу);

(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

эндопротезы двух крупных суставов нижних конечностей;

(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

слепота на один глаз (полная или практическая слепота (слабовидение) на один глаз

(острота зрения 0,04 и ниже с коррекцией).

(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142; в ред. [постановления](#) Минздрава от 29.06.2012 N 83)

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).

(п. 68 в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

69. Исключен.

(п. 69 исключен. - [Постановление](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

70. Комиссия устанавливает следующие причины инвалидности:

общее заболевание;

(в ред. постановлений Минздрава от 06.11.2008 [N 186](#), от 24.10.2012 [N 162](#))

инвалидность вследствие полученных непосредственно в результате взрыва, произошедшего 4 июля 2008 г. во время проведения праздничных мероприятий, посвященных Дню Независимости Республики Беларусь (Дню Республики), телесных повреждений;

(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 24.10.2012 N 162)

инвалидность вследствие полученных непосредственно в результате акта терроризма, произошедшего 11 апреля 2011 г. в г. Минске на станции метро "Октябрьская" (далее - акт

терроризма), телесных повреждений;  
(абзац введен [постановлением](#) Минздрава от 24.10.2012 N 162)

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 (другими радиационными авариями);  
(в ред. [постановления](#) Минздрава от 21.07.2009 N 87)

военная травма;

заболевание получено в период военной службы;

заболевание (увечье), вызванное катастрофой на Чернобыльской АЭС (другими радиационными авариями);  
(в ред. [постановления](#) Минздрава от 21.07.2009 N 87)

заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС (других радиационных аварий);  
(в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

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 (другими радиационными авариями), и иных обстоятельств.  
(в ред. [постановления](#) Минздрава от 21.07.2009 N 87)

Часть исключена. - [Постановление](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142.

Часть исключена. - [Постановление](#) Минздрава от 24.10.2012 N 162.

71-1. Причина инвалидности "инвалидность вследствие полученных непосредственно в результате взрыва, произошедшего 4 июля 2008 г. во время проведения праздничных мероприятий, посвященных Дню Независимости Республики Беларусь (Дню Республики), телесных повреждений" устанавливается в случае, если инвалидность наступила вследствие телесных повреждений, полученных в результате указанного взрыва. При этом для установления данной причины инвалидности МРЭК запрашивает у комиссии по оказанию материальной помощи лицам, пострадавшим от взрыва,

произошедшего 4 июля 2008 г. во время проведения праздничных мероприятий, посвященных Дню Независимости Республики Беларусь (Дню Республики), созданной Минским городским исполнительным комитетом, копию заключения эксперта о степени тяжести телесных повреждений, полученных лицом, пострадавшим от указанного взрыва, выданного органом, ведущим уголовный процесс.

(п. 71-1 введен [постановлением](#) Минздрава от 24.10.2012 N 162)

71-2. Причина инвалидности "инвалидность вследствие полученных непосредственно в результате акта терроризма телесных повреждений" устанавливается в случае, если инвалидность наступила вследствие телесных повреждений, полученных в результате акта терроризма. При этом для установления данной причины инвалидности МРЭК запрашивает у комиссии по оказанию материальной помощи лицам, пострадавшим в результате акта терроризма, созданной Минским городским исполнительным комитетом, копию заключения эксперта о степени тяжести телесных повреждений, полученных лицом, пострадавшим от указанного акта терроризма, выданного органом, ведущим уголовный процесс.

Одновременно с определением группы и причины инвалидности "инвалидность вследствие полученных непосредственно в результате акта терроризма телесных повреждений" МРЭК устанавливает степень утраты профессиональной трудоспособности. (часть вторая п. 71-2 введена [постановлением](#) Минздрава от 27.02.2017 N 19)

(п. 71-2 введен [постановлением](#) Минздрава от 24.10.2012 N 162)

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

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142)

Часть исключена. - [Постановление](#) Минздрава от 08.11.2010 N 142.

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 при страховых случаях комиссия устанавливает степень утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степень утраты общей трудоспособности в процентах, нуждаемость в дополнительных видах помощи. (часть пятая п. 74 в ред. [постановления](#) Минздрава от 29.06.2012 N 83)

75. Причина инвалидности "заболевание (увечье), вызванное катастрофой на Чернобыльской АЭС (другими радиационными авариями)" устанавливается гражданам при наличии заключения межведомственного экспертного совета (далее - МЭС), о причинной связи заболевания, приведшего к инвалидности, с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий.

Причина инвалидности "заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС (другими радиационными авариями)" устанавливается лицам, в отношении которых в установленном порядке ВВК, ВЛК вынесено решение о причинной связи заболевания, приведшего к инвалидности, с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями. (в ред. постановлений Минздрава от 16.11.2011 N 116, от 30.09.2016 N 106)

Причина инвалидности изменяется с даты представления в МРЭК заключений, указанных в [частях первой и второй](#) настоящего пункта. (п. 75 в ред. [постановления](#) Минздрава от 21.07.2009 N 87)

76. Причина инвалидности "инвалидность с детства в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС (другими радиационными авариями)" устанавливается комиссией при наличии заключения МЭС о причинной связи заболевания, приведшего к инвалидности, с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий. (часть первая п. 76 в ред. [постановления](#) Минздрава от 21.07.2009 N 87)

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.

Исключено. - [Постановление Минздрава от 30.09.2016 N 106](#)

79. Инвалидность связывается с военной службой, службой в Следственном комитете Республики Беларусь, Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь, органах внутренних дел, органах финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям, альтернативной службой (далее, если не установлено иное, - служба), если она наступила:

в период прохождения службы;

не позднее 3 месяцев со дня увольнения со службы;

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

(п. 79 в ред. [постановления](#) Минздрава от 30.09.2016 N 106)

80. При наличии признаков инвалидности (стойких нарушений жизнедеятельности) ВКК имеет право оформить направление на медико-социальную экспертизу гражданину, проходящему (проходившему) службу, в случае признания его ВВК, ВЛК в установленном порядке негодным к военной службе.

(п. 80 в ред. [постановления](#) Минздрава от 30.09.2016 N 106)

81. Инвалидность, наступившая у гражданина в течение трех месяцев со дня увольнения со службы, рассматривается как наступившая в период прохождения службы. В связи с длительным лечением, проведением необходимого объема реабилитационных мероприятий срок с момента увольнения со службы до момента освидетельствования в комиссии может превысить три месяца. В таких случаях причина инвалидности в формулировке "заболевание получено в период военной службы" устанавливается, если признаки инвалидности (нарушение жизнедеятельности) возникли в течение трех месяцев от даты увольнения со службы до дня получения увечья (ранения, травмы, контузии) или развития заболевания.

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 30.09.2016 N 106)

82. Исключен.

(п. 82 исключен. - [Постановление](#) Минздрава от 30.09.2016 N 106)

83. При определении причины инвалидности у граждан, проходящих (проходивших) службу, комиссия руководствуется военно-медицинскими документами (справками, свидетельством о болезни, постановлением ВВК или ВЛК), в которых установлена причинная связь увечий (ранений, травм, контузий) или заболеваний со службой.

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 30.09.2016 N 106)

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

(в ред. [постановления](#) Минздрава от 30.09.2016 N 106)

85. Исключен.

(п. 85 исключен. - [Постановление](#) Минздрава от 30.09.2016 N 106)

86. Исключен.

(п. 86 исключен. - [Постановление](#) Минздрава от 30.09.2016 N 106)

87. Исключен.

(п. 87 исключен. - [Постановление](#) Минздрава от 30.09.2016 N 106)