**Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2002 N 61 "Об утверждении Инструкции по определению группы инвалидности и Инструкции по определению причины инвалидности"**

[Содержание](http://pravo.levonevsky.org/bazaby11/1992bel/index37.htm)

В соответствии со статьей 49 [Закона Республики Беларусь](http://pravo.levonevsky.org/bazaby11/zakon/index16.htm) "О здравоохранении" (Ведамасцi Вярхоўнага Савета Рэспублiкi Беларусь, 1993 г., N 24, ст. 290) и во исполнение постановления [Совета Министров Республики Беларусь](http://pravo.levonevsky.org/bazaby11/sovmin/index108.htm) от 5 июля 2002 г. N 903 "О делегировании полномочий Правительства Республики Беларусь Министерству здравоохранения на принятие (издание) нормативных правовых актов" (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., N 78, 5/10734) Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Инструкцию по определению группы инвалидности;

1.2. Инструкцию по определению причины инвалидности.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Министра Колбанова В.В.

Министр Л.А.ПОСТОЯЛКО

 УТВЕРЖДЕНО

 Постановление Министерства

 здравоохранения

 Республики Беларусь

 12.08.2002 N 61

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ**

**Глава 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1. В настоящей Инструкции используются следующие понятия:

инвалид - лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите;

инвалидность - социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья (заболеванием, травмой, анатомическим дефектом) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;

жизнедеятельность - повседневная деятельность, способность организма осуществлять деятельность способом и в рамках, обычных для человека;

ограничение жизнедеятельности - невозможность выполнять повседневную деятельность способом и в объеме, обычном для человека, что воздвигает барьеры в среде его обитания и ставит в невыгодное положение по сравнению со здоровыми и приводит к социальной недостаточности;

социальная недостаточность (дезадаптация) - неспособность человека (обусловленная нарушением функций и ограничением жизнедеятельности) выполнять обычную для его положения роль в жизни (с учетом возраста, пола, места жительства, образования и другого): неспособность к самостоятельному проживанию, неустановление социальных связей, нуждаемость в помощи других лиц, неспособность к поддержанию экономической независимости, занятиям, присущим человеку (включая профессиональную деятельность); социальная недостаточность создает потребность в социальной защите и является основанием для определения инвалидности;

социальная защита инвалида - система гарантированных государством мер экономического, юридического, социального и другого характера, включая реабилитацию, направленных на устранение барьеров из среды обитания инвалидов и создание им равных со здоровыми возможностей социальной адаптации и интеграции;

профессия - род трудовой деятельности, требующий определенных знаний и навыков, приобретаемых путем обучения и практического опыта;

квалификация - уровень общей и специальной подготовки работника, подтверждаемый установленными законодательством видами документов (аттестат, диплом, свидетельство и другое);

должность - служебное положение работника, обусловленное кругом его обязанностей, должностными правами и характером ответственности;

специальность - совокупность приобретенных путем специальной подготовки и опыта работы знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения определенного вида трудовой деятельности в рамках данной профессии;

основная профессия - работа наиболее высокой квалификации или квалифицированная работа, выполняемая более длительное время;

реабилитация - процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости; включает систему медицинских, психологических, социально-экономических, юридических, профессиональных, педагогических и других мероприятий, направленных на устранение и компенсацию ограничений жизнедеятельности и социальную адаптацию инвалида.

2. Категории (критерии) жизнедеятельности - это способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю своего поведения, общению, обучению, выполнению трудовой деятельности:

2.1. способность к передвижению - способность эффективно передвигаться в своем окружении (ходить, бегать, преодолевать препятствия, пользоваться личным и общественным транспортом).

Параметры оценки - характер походки, темп передвижения, расстояние, преодолеваемое больным, способность самостоятельно использовать транспорт, нуждаемость в помощи других лиц при передвижении;

2.2. способность к самообслуживанию - способность эффективно выполнять повседневную бытовую деятельность и удовлетворять потребности без помощи других лиц.

Параметры оценки - временные интервалы, через которые возникает нуждаемость в помощи: эпизодическая помощь (реже 1 раза в месяц), регулярная (несколько раз в месяц), постоянная помощь (несколько раз в неделю - регулируемая или несколько раз в день - нерегулируемая помощь);

2.3. способность к ориентации - способность самостоятельно ориентироваться в пространстве и времени, иметь осведомленность об окружающих предметах. Основными системами ориентации являются зрение и слух. Способность к ориентации здесь оценивается при условии нормального состояния психической деятельности и речи.

Параметры оценки - способность различать зрительные образы людей и предметов на увеличивающемся расстоянии и в разных условиях (наличие или отсутствие помех, знакомство с обстановкой); 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); необходимость использования технических средств для ориентации и помощи других лиц в разных видах повседневной деятельности (в быту, в учебе, на производстве);

2.4. способность к общению (коммуникативная способность) - способность устанавливать контакты с другими людьми и поддерживать привычные общественные взаимоотношения (нарушения общения, связанные с расстройством психической деятельности, здесь не рассматриваются).

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

Параметры оценки - характеристика круга лиц, с которыми возможно поддержание контактов, а также нуждаемость в помощи других лиц в процессе обучения и трудовой деятельности;

2.5. способность контролировать свое поведение - способность вести себя в соответствии с морально-этическими и правовыми нормами среды обитания.

Параметры оценки - способность осознавать себя и соблюдать установившиеся общественные нормы, идентифицировать людей и объекты и понимать отношения между ними, правильно воспринимать, интерпретировать и адекватно реагировать на традиционную и необычную ситуацию, соблюдать личную безопасность, личная чистоплотность;

2.6. способность к обучению - способность воспринимать, усваивать и накапливать знания, формировать навыки и умения (бытовые, культурные, профессиональные и другие) в целенаправленном процессе обучения; способность к профессиональному обучению - способность к овладению теоретическими знаниями и практическими навыками и умениями конкретной профессии.

Параметры оценки - возможность обучения в обычных или специально созданных условиях (специальное учебное заведение или группа, обучение на дому и другое); объем программы, сроки и режим обучения; возможность освоения профессий различного квалификационного уровня или только отдельных видов работ; необходимость использования специальных средств обучения и привлечения помощи других (кроме преподавателя) лиц;

2.7. способность к трудовой деятельности - совокупность физических и духовных возможностей человека, определяемая состоянием здоровья, позволяющая ему заниматься различного рода трудовой деятельностью. Профессиональная трудоспособность - способность человека качественно выполнять работу, предусмотренную конкретной профессией, которая позволяет реализовать трудовую занятость в определенной сфере производства в соответствии с требованиями к содержанию и объему производственной нагрузки, установленному режиму работы и условиям производственной среды.

Параметры оценки - сохранность или утрата профессиональной пригодности, возможность трудовой деятельности в другой профессии, равной по квалификации прежней, оценка допустимого объема работы в своей профессии и должности, возможность трудовой занятости в обычных или специально созданных условиях;

2.8. нарушение профессиональной трудоспособности - самая частая причина социальной недостаточности, может возникать первично, когда другие категории жизнедеятельности не нарушены, или вторично, на основе ограничения жизнедеятельности. Способность к труду в конкретной профессии у инвалидов с ограничением других сторон жизнедеятельности может быть сохранена полностью или частично, либо восстановлена мерами профессиональной реабилитации, и они могут работать в обычных или специально созданных условиях с полной или неполной продолжительностью рабочего времени.

**Глава 2 ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

3. Медико-реабилитационная экспертная комиссия (далее - МРЭК) проводит медико-социальную экспертизу инвалидности на основе всесторонней оценки состояния здоровья, степени нарушения функций и ограничения жизнедеятельности с учетом психологического статуса и мотиваций освидетельствуемого, социально-средовых и профессиональных факторов.

4. МРЭК при наличии оснований (медицинских показаний) устанавливает ограничение жизнедеятельности больных, причину и время наступления инвалидности, определяет степень потери профессиональной трудоспособности (в процентах), составляет индивидуальные программы реабилитации (далее - ИПР).

5. Нарушения функций и ограничения жизнедеятельности подлежат количественной оценке. В целях ее унификации в оценке разных параметров определяется "функциональный класс" (ФК), ранжированный по 5-балльной шкале (от 0 до 4), принятой за 100%, интервал между баллами составляет 25%: ФК-0 характеризует нормальное состояние параметра; ФК-1 - легкое нарушение функции или критерия жизнедеятельности (от 1 до 25%); ФК-2 - умеренное нарушение (от 26 до 50%); ФК-3 - значительное нарушение (от 51 до 75%); ФК-4 - резкое нарушение вплоть до полной утраты функции или способности (от 76 до 100%).

6. При количественной оценке степени нарушения функции (ее ФК) учитывается эффект компенсации с помощью медикаментозных или технических средств, улучшающих функцию.

7. Состояние жизнедеятельности оценивается по каждому ее критерию в отдельности, так как в ранней стадии болезни может нарушаться только одна способность, которая приводит к социальной недостаточности и необходимости определения инвалидности.

8. Между ФК нарушения и ограничения жизнедеятельности не всегда проявляются прямо пропорциональные отношения, что требует отдельной оценки каждого параметра; выраженность социальных последствий болезни (травмы, дефекты) прямо вытекает из степени ограничения жизнедеятельности.

9. При сохранении профессиональной трудоспособности инвалида или возможности ее восстановления мерами реабилитации МРЭК выносит инвалиду трудовую рекомендацию либо составляет программу профессиональной реабилитации и направляет ее в службу занятости (в организацию).

10. Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает три раздела, отражающие меры медицинской, социально-бытовой и профессиональной реабилитации, каждый из которых направляется для исполнения соответственно в лечебно-профилактическое учреждение, управление (отдел) по труду и социальной защите, управление (отдел) социальной защиты, службу занятости или в организацию. На руки инвалиду МРЭК выдает краткий вариант программы (памятку) с указанием основных мер реабилитации, места и сроков ее проведения, адреса и часов работы учреждения, в которое больной должен обратиться.

11. При очередном переосвидетельствовании инвалида к направлению на МРЭК лечебно-профилактическое учреждение прилагает программу медицинской реабилитации инвалида с отметкой о ее выполнении, оценкой эффективности или указанием причин невыполнения.

Об исполнении программ социально-бытовой и/или профессиональной реабилитации МРЭК уведомляется посредством отрывного талона, содержащегося в соответствующих разделах ИПР, отправляемого после завершения мер реабилитации с отметкой об их выполнении или указанием причин невыполнения.

12. Инвалидность I группы устанавливается на два года, II и III группы - на один год. У инвалидов в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС очередное переосвидетельствование производится через пять лет. У инвалидов в связи с участием в боевых действиях в Афганистане и на территории других государств при первичном освидетельствовании инвалидность устанавливается на 5 лет, при переосвидетельствовании - на общих основаниях.

13. Переосвидетельствование инвалидов проводится по истечении срока инвалидности, заканчивающегося первого числа месяца, следующего за тем, в котором определялась инвалидность.

Переосвидетельствование ранее указанных сроков и при бессрочном определении инвалидности проводится:

при изменении (ухудшении) состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности;

при вскрытии в процессе предварительного расследования фактов противоправных действий (подложные документы, другое).

14. Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается:

женщинам - старше 55 лет, мужчинам старше - 60 лет;

при стойких необратимых морфологических изменениях и нарушениях функций органов и систем организма, невозможности улучшения течения заболевания и социальной адаптации по причине неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий (после трех лет наблюдения МРЭК);

при анатомических дефектах, перечисленных в главе 6 настоящей Инструкции.

**Глава 3 ОПРЕДЕЛЕНИЕ I ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ**

15. Основанием для определения I группы инвалидности является зависимость от постоянной нерегулируемой помощи других лиц вследствие резко выраженного ограничения жизнедеятельности, обусловленного заболеваниями, последствиями травм, тяжелыми комбинированными анатомическими дефектами и приводящего к социальной недостаточности.

16. К резко выраженным ограничениям жизнедеятельности (ФК-4) относятся:

16.1. резкое нарушение самообслуживания - невозможность без помощи других лиц осуществлять одну или несколько насущных потребностей (личная гигиена, одевание, прием пищи, осуществление физиологических отправлений), нуждаемость в удовлетворении которых возникает через короткие интервалы и является нерегулируемой;

16.2. полная утрата способности к передвижению или резкое его ограничение - возможность передвижения только в пределах жилья или при помощи других лиц;

16.3. резкое ограничение ориентации - полная неспособность или резкое нарушение способности различать и идентифицировать близко расположенных людей и объекты, что создает нуждаемость в помощи других лиц во всех видах повседневной деятельности; возможность компенсации зрительных нарушений только за счет других систем ориентации;

16.4. резкое нарушение контроля своего поведения - невозможность или резкое нарушение осознания собственной личности, окружающих предметов, людей, отсутствие реакции или неадекватная реакция на обычную ситуацию, несоблюдение личной безопасности, что создает необходимость постоянного надзора и помощи других лиц и приводит к нарушению практически всех сторон жизнедеятельности; так же оцениваются очень часто повторяющиеся пароксизмы полного нарушения сознания (сумеречные расстройства сознания, ежедневные повторные генерализованные тонико-клонические припадки и другие);

16.5. резкое нарушение общения - невозможность общения или резкое нарушение контактов даже с ближайшими родственниками на бытовом уровне, затрудняющее адекватную помощь других лиц.

17. Резко выраженные ограничения жизнедеятельности возникают:

при патологии висцеральной, нервной, эндокринной, костно-мышечной, зрительной, сосудистой систем, когда нарушение функции любой из них достигает резкой степени выраженности (ФК-4);

при значительно выраженных нарушениях функций (ФК-3) двух и более указанных систем, создающих синдром взаимного отягощения и приводящих к резкому ограничению жизнедеятельности в рамках одной ее категории;

при резко выраженных психических расстройствах.

18. Первая группа инвалидности определяется также при заболеваниях с абсолютно неблагоприятным в отношении жизни прогнозом на ближайшее время вне зависимости от степени ограничения жизнедеятельности на момент освидетельствования в МРЭК.

**Глава 4 ОПРЕДЕЛЕНИЕ II ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ**

19. Основанием для определения II группы инвалидности является значительно выраженное ограничение жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, комбинированными анатомическими дефектами и приводящее к социальной недостаточности.

20. К значительно выраженным ограничениям жизнедеятельности (ФК-3) относятся:

20.1. значительное ограничение самообслуживания - постоянная нуждаемость в помощи других лиц в осуществлении ряда регулируемых потребностей, необходимость в удовлетворении которых возникает три и более раза в неделю, но не чаще одного раза в день (обеспечение продуктами, уборка, стирка, приготовление пищи, отопление помещения и другое);

20.2. значительное ограничение передвижения - возможность передвижения только в пределах ближайшей к жилью территории или с помощью сложных вспомогательных средств, резкое затруднение использования транспорта без помощи других лиц;

20.3. значительное ограничение ориентации - значительное затруднение способности распознавать людей и объекты на небольшом отдалении, при наличии помех ориентации (низкая освещенность, мелькание и другое), в малознакомой обстановке; необходимость использования вспомогательных средств в учебе или на производстве: невосприятие звуков и устной речи при невозможности компенсации дефекта слуха адекватными способами (глухонемота в сочетании с безграмотностью);

20.4. значительное нарушение контроля поведения - сохранение возможности осознавать себя и ближайших родственников, осуществлять личный уход и элементарное самообслуживание при неполном определении местоположения и времени, затруднении справляться с ситуацией вне дома, идентифицировать людей и объекты в незнакомой обстановке, должным образом соблюдать личную безопасность; сюда же относятся и часто повторяющиеся пароксизмы кратковременного нарушения сознания или ориентации;

20.5. значительное нарушение общения - "обедненное" общение - возможность общения только со знакомыми людьми и на бытовом уровне, распад других устоявшихся контактов и невозможность установления новых связей;

20.6. невозможность профессионального обучения (переобучения) или возможность обучения только по специальным программам в специальных учебных заведениях, в группах для инвалидов, индивидуально на дому, потребность в специальных средствах, программах и методах обучения и/или в помощи других лиц в этом процессе (кроме глухих);

20.7. полная утрата способности к профессиональному труду или возможность его выполнения только в специально созданных условиях: на специально организованных предприятиях (в цехах, на участках) для инвалидов; специально организованных рабочих местах - на дому и на предприятиях общего типа при условии их оснащения специально сконструированным оборудованием, приспособлениями, исключения нормирования труда.

21. Значительно выраженные ограничения жизнедеятельности возникают:

при патологии висцеральной, нервной, эндокринной, сосудистой, костно-мышечной, зрительной систем, когда нарушения их функций достигают значительно выраженной степени (ФК-3);

при сочетании умеренных нарушений функций (ФК-2) двух и более систем, создающих синдром взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности и приводящих к значительному ее ограничению;

при выраженных психических расстройствах.

22. Вторая группа инвалидности определяется также вне зависимости от выраженности ограничений жизнедеятельности при сомнительном (несмотря на проведенные лечение и реабилитацию) трудовом прогнозе и противопоказаниях к труду в связи с вероятным ухудшением состояния здоровья.

**Глава 5 ОПРЕДЕЛЕНИЕ III ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ**

23. Основанием для определения III группы инвалидности является умеренное ограничение жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и выраженными анатомическими дефектами и приводящее к социальной недостаточности.

24. К умеренным ограничениям жизнедеятельности (ФК-2) относятся:

24.1. умеренное ограничение самообслуживания - нуждаемость в регулярной (четыре и более раза в месяц) помощи других лиц в осуществлении некоторых потребностей при самостоятельной реализации других повседневных потребностей;

24.2. умеренное ограничение передвижения - передвижение ограничено районом проживания и характеризуется медленным темпом ходьбы, явными изменениями походки, необходимостью использования вспомогательных средств при ходьбе вне дома, неполной медикаментозной коррекцией деятельности систем, обеспечивающих передвижение; использование общественного транспорта затруднено, но возможно без помощи других лиц;

24.3. умеренное ограничение ориентации - частичное нарушение распознавания окружающих предметов, обусловленное умеренным нарушением восприятия зрительных образов или резким нарушением восприятия слуховых сигналов, создающим необходимость использования сурдосредств или помощи сурдопереводчика;

24.4. умеренное нарушение контроля поведения - сохранение способности осознавать себя, людей, предметы и ситуацию в привычной обстановке при затруднении интерпретации взаимоотношений между объектами в незнакомой обстановке и выработке адекватной реакции на необычную ситуацию, что позволяет больному самостоятельно выполнять традиционную повседневную деятельность, некоторые виды освоенного профессионального труда в обычных производственных условиях и проходить элементарное обучение; сюда же относятся пароксизмы расстройства сознания средней частоты;

24.5. умеренное ограничение общения - "пониженное общение", затруднение в установлении новых контактов при сохранении устоявшихся, общение с использованием невербальных способов и помощи сурдопереводчика;

24.6. умеренное ограничение обучения - возможность обучения в обычных учебных заведениях по общим программам и режиму, но в специальных классах, группах, оснащенных техническими средствами, необходимыми для определенной категории инвалидов, или обучения при участии других лиц, кроме преподавателей;

24.7. умеренное ограничение способности к профессиональной деятельности - необходимость по состоянию здоровья значительного изменения профессионального труда, выполняемого в обычных производственных условиях;

снижение квалификации на 2 - 3 и более разряда (свыше 25%) в связи с невозможностью продолжать работу в своей профессии или в другой, равной ей по квалификации (квалификационные разряды и соответствующие им проценты оцениваются в соответствии с единой тарификационной сеткой работников Республики Беларусь);

ограничение объема профессиональной деятельности в своей профессии в связи со снижением на 4 и более разряда (свыше 25%) категории должности специалиста или уровня управления руководителя;

ограничение продолжительности рабочего времени (возможность работать только неполный рабочий день);

возможность выполнять только отдельные закрепленные виды работ из перечня должностных обязанностей;

необходимость оснащения рабочего места вспомогательными приспособлениями и другими техническими средствами.

25. Умеренные ограничения жизнедеятельности возникают:

при патологии висцеральной, нервной, эндокринной, костно-мышечной, сердечно-сосудистой, зрительной систем, психической деятельности, когда нарушение функции любой из них достигает умеренной степени (ФК-2) или при легком нарушении функции (ФК-1) нескольких из указанных систем, создающих синдром взаимного отягощения в рамках одной категории жизнедеятельности и приводящих к умеренному ее ограничению, при легком нарушении профессионально значимой функции (ФК-1), ведущем к невозможности продолжения труда без снижения его квалификации, а также при резко выраженном нарушении слуха (тугоухость III - IV ст.).

**Глава 6 ПЕРЕЧЕНЬ АНАТОМИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ, ПРИ КОТОРЫХ ИНВАЛИДНОСТЬ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ БЕЗ УКАЗАНИЯ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ**

26. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается I группа инвалидности:

культи обеих нижних конечностей на уровне бедер;

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

двусторонний анофтальм.

27. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается II группа инвалидности:

культи 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 культи кисти одной верхней конечности при ампутации другой верхней конечности на более высоком уровне;

культи обеих нижних конечностей на уровне:

культи стоп по Шопару;

культи голеней, в том числе и по Пирогову;

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

экзартикуляция бедра;

экзартикуляция верхней конечности в плечевом суставе;

культя одной верхней конечности и отсутствие глаза;

культя одной нижней конечности и отсутствие глаза.

28. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается III группа инвалидности:

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 культи стоп по Шарпу;

укорочение одной нижней конечности на 10 см и более;

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

гипофизарный нанизм, остеохондропатия, остеохондродистрофия с низкорослостью, другие формы низкорослости (рост менее 150 см);

постоянное канюленосительство вследствие отсутствия гортани;

обширный костный дефект черепа (12 квадратных сантиметров и более);

отсутствие одного глаза;

отсутствие одного легкого;

экстирпация желудка;

тотальная тиреоидэктомия по поводу рака.

29. Если при анатомических дефектах, перечисленных в пунктах 27 и 28 настоящей Инструкции, в связи с нарушением функции и ограничением жизнедеятельности определяются первая или вторая группа инвалидности, переосвидетельствование проводится в соответствии с пунктами 12 и 13 настоящей Инструкции.

 УТВЕРЖДЕНО

 Постановление Министерства

 здравоохранения

 Республики Беларусь

 12.08.2002 N 61

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ**

**Глава 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. После определения одной из групп инвалидности медико-реабилитационная экспертная комиссия (далее - МРЭК) устанавливает ее причину.

2. При определении причины инвалидности МРЭК исходит из клинических данных, из медицинской и другой документации.

3. МРЭК устанавливает следующие причины инвалидности:

общее заболевание;

профессиональное заболевание;

трудовое увечье;

инвалидность с детства;

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, связанная с катастрофой на Чернобыльской АЭС;

военная травма;

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

заболевание получено в период военной службы;

заболевание (увечье), вызванное катастрофой на Чернобыльской АЭС.

4. Законодательством Республики Беларусь могут быть установлены и другие причины инвалидности.

**Глава 2 ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ "ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ"**

5. Причина инвалидности "общее заболевание" устанавливается лицам, ставшим инвалидами вследствие заболевания, не связанного с профессиональной деятельностью, либо вследствие травм, не относящихся к категории "трудовое увечье". Установление данной причины означает, что не имеется оснований для иных причин, перечисленных в п. 3.

**Глава 3 ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ "ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ"**

6. При решении вопроса о том, является ли заболевание профессиональным, необходимо учитывать характер действующего этиологического фактора и выполняемой работы, особенности клинической формы заболевания, конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса, стаж работы во вредных и опасных условиях труда.

7. При установлении профессионального характера заболевания необходимо, чтобы наименование болезни было перечислено в списке профессиональных заболеваний, утвержденном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерства социальной защиты Республики Беларусь от 29 мая 2001 г. N 40/6 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2001 г., N 62, 8/6240).

К хроническим профессиональным заболеваниям должны быть отнесены ближайшие и отдаленные последствия профессиональных заболеваний (например, стойкие органические изменения центральной нервной системы после интоксикации окисью углерода).

Необходимо учитывать возможность развития профессиональных заболеваний через длительный срок после прекращения работы в контакте с вредным, опасным веществом и производственным фактором (поздние силикозы, бериллиоз, папиллома мочевого пузыря, другое). К профессиональным следует отнести также болезни, в развитии которых профессиональное заболевание является фоном или фактором риска (например: рак легких, развившийся на фоне силикоза, асбестоза, пылевого бронхита).

В случае смешанной этиологии профессионального заболевания экспертные вопросы (о причине инвалидности, степени утраты трудоспособности) должны решаться как по профессиональному заболеванию.

8. При наличии оснований, определяемых МРЭК, устанавливается соответствующая группа инвалидности, определяются степень утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемость в дополнительных видах помощи.

9. При определении причинной связи заболевания с профессиональными вредностями МРЭК руководствуется заключением центра профессиональной патологии, актом о профессиональном заболевании, списком профессиональных заболеваний и Инструкцией по применению списка профессиональных заболеваний, утвержденными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Министерством социальной защиты Республики Беларусь от 29 мая 2001 г. N 40/6 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2001 г., N 62, 8/6240).

**Глава 4 ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ "ТРУДОВОЕ УВЕЧЬЕ"**

10. Причина инвалидности "трудовое увечье" устанавливается, если инвалидность, наступившая вследствие причинения вреда жизни и здоровью работника увечьем либо иным повреждением здоровья, связана с исполнением им своих трудовых обязанностей.

11. Инвалидность считается наступившей вследствие трудового увечья, если несчастный случай, вызвавший инвалидность, произошел (кроме случаев противоправного деяния):

при выполнении трудовых обязанностей (в том числе во время командировки), а также при совершении каких-либо действий в интересах организации, хотя бы и без специального поручения;

по пути на работу или с работы (акт о несчастном случае не составляется);

на территории организации или в ином месте работы в течение рабочего времени (включая и установленные перерывы), необходимого для приведения в порядок орудия производства, одежды и другого перед началом или по окончании работы;

вблизи организации или иного места работы в течение рабочего времени (включая и установленные перерывы), если нахождение там не противоречило правилам внутреннего трудового распорядка (акт о несчастном случае не составляется);

при выполнении государственных обязанностей, заданий органов государственной власти и управления, а также общественных организаций (объединений), зарегистрированных в установленном порядке, хотя бы эти задания и не были связаны с основной работой (акт о несчастном случае не составляется);

при выполнении гражданского долга по спасению человеческой жизни, по охране собственности и правопорядка (акт о несчастном случае не составляется);

при прохождении студентами и учащимися высших и средних специальных учебных заведений, профессионально-технических учебных заведений, школ, в том числе общеобразовательных, курсов по подготовке кадров, аспирантами и клиническими ординаторами производственного обучения или практики, практических занятий.

12. Если на основании документов соответствующих компетентных органов установлено, что несчастный случай произошел при совершении потерпевшим противоправных деяний, преследуемых в уголовном порядке (хищение, угон транспортных средств и другое), в результате умышленных действий по причинению вреда своему здоровью либо обусловлен исключительно состоянием здоровья потерпевшего, то такой случай оформляется актом о непроизводственном несчастном случае (происшествии) формы НП.

13. При наступлении инвалидности вследствие несчастного случая на производстве МРЭК устанавливает причину "трудовое увечье" при наличии акта о несчастном случае по форме Н-1 или решения суда.

14. Как последствия трудового увечья должны рассматриваться и те случаи, когда травма на производстве спровоцировала до того скрыто протекающий патологический процесс или обусловила развитие заболевания в травмированном органе.

15. Как последствие трудового увечья должно рассматриваться и резкое ухудшение ранее компенсированного заболевания под воздействием производственной травмы. В подобных случаях связь имеющегося патологического состояния, тяжести функциональных нарушений, характера течения заболевания с производственной травмой должна устанавливаться на основе тщательного анализа клинической картины, изучения анамнеза в сопоставлении с характером перенесенной травмы.

16. Если последствия производственной травмы с течением времени настолько компенсировались, что дало основание для снятия инвалидности, а в дальнейшем опять обострились и привели вновь к инвалидности, причина ее устанавливается прежняя независимо от длительности перерывов в инвалидности.

17. В тех случаях, когда последствия производственной травмы не влияют на состояние трудоспособности, а возникли новое заболевание или увечье, причина инвалидности должна быть установлена в зависимости от характера вновь возникшего заболевания или увечья.

18. МРЭК для установления причины инвалидности "трудовое увечье" при необходимости изучаются справки учреждений здравоохранения, в которых должно быть указано время оказания медицинской помощи, данные анамнеза, характер травмы и объем медицинской помощи; протоколы органов милиции о дорожно-транспортном происшествии, об участии пострадавшего в спасении человеческой жизни, охране собственности; справки пожарной охраны; справки органов государственной власти и управления о выполнении пострадавшим государственных обязанностей и заданий; справки с места работы, удостоверяющие время начала и окончания работы пострадавшего, адрес места работы; справки о месте жительства и другие документы.

19. Вынося решение о причине инвалидности "трудовое увечье", МРЭК должна перечислить документы, на основании которых была установлена эта причина.

20. Работающим у нанимателя или проходящим практику во время учебы детям до 18 лет, получившим при этом повреждение здоровья, связанное с выполнением трудовых обязанностей (профессиональное заболевание), дающее право для определения инвалидности, МРЭК при их освидетельствовании в заключении указывает: "ребенок инвалид в связи с трудовым увечьем (профессиональным заболеванием)". Одновременно определяется степень утраты здоровья и степень утраты профессиональной трудоспособности.

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

**Глава 5 ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ "ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА"**

22. МРЭК устанавливают причину "инвалидность с детства" в тех случаях, когда вследствие заболевания (увечья) инвалидность наступила до достижения 18 лет.

23. Для того, чтобы определить причину инвалидности "инвалидность с детства" лицам старше 18 лет, необходимо доказать, что она имела место до достижения 18 лет. Для этого МРЭК исходит из данных, отраженных в документах организаций здравоохранения (выписках из историй болезни, амбулаторных картах, справках о лечении, произведенных операциях, о санаторно-курортном лечении и других). В исключительных случаях при наличии явного анатомического дефекта у освидетельствуемого могут быть приняты во внимание свидетельские показания врачей, лечивших больного, справки местных исполнительных и распорядительных органов и других учреждений, подтверждающие, с какого времени данным анатомическим дефектом страдает больной. В отдельных случаях МРЭК может решить вопрос об установлении причины инвалидности "инвалидность с детства" по характеру самой патологии, свидетельствующей, что ее последствия развились без сомнений до достижения 18 лет (последствия полиомиелита, врожденная умственная отсталость, врожденные вывихи бедер и другие).

24. Наличие заболевания, дефекта или деформации с детства не может быть основанием для установления причины "инвалидность с детства", если указанные заболевания (дефекты, деформации) или их последствия не привели к ограничению жизнедеятельности больного, то есть к инвалидности в возрасте до 18 лет.

25. Лицам, у которых заболевание (дефект, деформация) хотя и возникло в детстве, но функциональные нарушения выявились уже в период трудовой деятельности, причина инвалидности устанавливается в зависимости от обстоятельств (трудовое увечье, профессиональное заболевание, общее заболевание).

26. Если ухудшение в состоянии здоровья, приведшее к инвалидности, наступило в результате профессионального заболевания, увечья, связанного с работой, или указанные факторы привели к прогрессированию заболевания, имеющегося с детства, то в этих случаях устанавливается соответствующая причина инвалидности (профессиональное заболевание или трудовое увечье).

**Глава 6 ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ "ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА В СВЯЗИ С КАТАСТРОФОЙ НА ЧАЭС"**

27. Освидетельствуя детей до 18 лет, МРЭК при наличии оснований (медицинских показаний) устанавливает инвалидность и определяет степень утраты здоровья ребенка. При этом группа и причина инвалидности не устанавливаются, а выносится решение: "ребенок-инвалид" и устанавливается степень утраты его здоровья.

При наличии заключения Межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС (далее - Межведомственный экспертный совет), о причинной связи заболевания с катастрофой на ЧАЭС МРЭК выносит заключение: "ребенок-инвалид в связи с катастрофой на ЧАЭС" и определяет степень утраты здоровья.

За месяц до достижения 18 лет лечебно-профилактические учреждения направляют "ребенка-инвалида" на МРЭК, где ему при наличии оснований устанавливаются одна из групп инвалидности и ее причина - "инвалидность с детства" ("инвалид с детства в связи с катастрофой на ЧАЭС"). При этом решение МРЭК вступает в силу после исполнения ребенку 18 лет.

Продлевая инвалидность при наличии оснований лицам, которым исполнилось 18 лет, МРЭК исходит из заключений межведомственных экспертных советов о причинной связи заболеваний (увечий) с катастрофой на Чернобыльской АЭС.

**Глава 7 ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ "ИНВАЛИДНОСТЬ С ДЕТСТВА ВСЛЕДСТВИЕ РАНЕНИЯ, КОНТУЗИИ ИЛИ УВЕЧЬЯ, СВЯЗАННЫХ С БОЕВЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ (ЛИБО С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ВОЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ)"**

28. Данную причину инвалидности МРЭК устанавливает в тех случаях, когда инвалидность наступила в возрасте до 18 лет в связи с травмами, ранениями, увечьями, связанными с боевыми действиями во время Великой Отечественной войны (далее - ВОВ) либо с последствиями боевых действий (ранения в связи со взрывом снаряда, мины, оставшихся на полях сражений с времен ВОВ).

29. При решении вопроса о связи инвалидности с детства с боевыми действиями в период ВОВ (либо с их последствиями) МРЭК должна исходить из документов организаций здравоохранения: выписки из историй болезни, амбулаторные карты, справки о лечении, произведенных операциях, справки о санаторно-курортном лечении и другое. 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.

30. При отсутствии медицинских и других документов МРЭК может при наличии явных анатомических дефектов у освидетельствуемого принять во внимание свидетельские показания врачей, лечивших больного, справки местных исполнительных и распорядительных органов, колхозов, совхозов, подтверждающих, что имеющийся анатомический дефект связан с периодом боевых действий во время ВОВ.

31. Причина "инвалидность с детства, связанная с боевыми действиями в период ВОВ" устанавливается не только по прямым последствиям, но и по различным осложнениям ранений, травм, увечий (остеомиелит, контрактуры суставов и другое), но только в тех случаях, когда они привели к ограничению жизнедеятельности до достижения 18 лет.

**Глава 8 ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ "ЗАБОЛЕВАНИЕ, УВЕЧЬЕ, ВЫЗВАННОЕ КАТАСТРОФОЙ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС"**

32. МРЭК устанавливает причинную связь инвалидности с катастрофой на Чернобыльской АЭС в соответствии с заключениями межведомственных экспертных советов и военно-врачебных комиссий (в отношении военнослужащих).

33. Причинную связь заболевания, приведшего к инвалидности либо к смерти кормильца, с катастрофой на Чернобыльской АЭС устанавливают межведомственные экспертные советы и военно-врачебные комиссии (в отношении военнослужащих).

34. Причинная связь заболевания, приведшего к инвалидности либо к смерти, у лиц, принимавших участие в 1986 - 1987 годах в работах по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в пределах зоны эвакуации (отчуждения), а также у эвакуированных из этой зоны и не являющихся кормильцами, признается МРЭК без заключения межведомственных экспертных советов и устанавливается причина инвалидности в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС ("заболевание, увечье, вызванное катастрофой на Чернобыльской АЭС").

35. Одновременно с определением группы и причины инвалидности в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС МРЭК устанавливает степень утраты профессиональной трудоспособности в процентах (лицам с 18-летнего возраста).

Степень утраты профессиональной трудоспособности при наличии оснований также может устанавливаться без определения группы инвалидности лицам, имеющим удостоверение участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в 1986 - 1987 годах с указанием о предоставлении льгот по статье 19 Закона Республики Беларусь "О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС" (Ведамасцi Вярхоўнага Савета Беларускай ССР, 1991 г., N 19(12), ст. 38).

36. Очередное переосвидетельствование лиц, которым МРЭК установила инвалидность в связи с катастрофой на ЧАЭС, производится через пять лет, если это лицо не настаивает на ином.

**Глава 9 ПРИЧИНЫ ИНВАЛИДНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ВОЕННОЙ СЛУЖБОЙ, СО СЛУЖБОЙ В ОРГАНАХ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ, ОРГАНАХ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ И ОРГАНАХ ФИНАНСОВЫХ РАССЛЕДОВАНИЙ**

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

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

не позднее трех месяцев со дня увольнения с военной службы;

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

38. При наличии признаков инвалидности разрешается направлять на освидетельствование в МРЭК до увольнения с военной службы военнослужащих, военнообязанных, призванных на военные сборы, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям и органов финансовых расследований (далее - военнослужащие).

39. Инвалидность, наступившая у гражданина в течение трех месяцев со дня увольнения с военной службы, рассматривается как наступившая в период прохождения военной службы. В связи с длительным лечением, проведением необходимого объема реабилитационных мероприятий срок с момента увольнения с военной службы до момента освидетельствования в МРЭК может превысить три месяца. Поэтому время наступления инвалидности должно отсчитываться от даты увольнения с военной службы до дня получения увечья (ранения, травмы, контузии) или развития заболевания. Причина инвалидности в таких случаях устанавливается: "заболевание получено в период военной службы".

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

41. При определении причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих с военной службой МРЭК руководствуется военно-медицинскими документами (справками, свидетельством о болезни, постановлением военно-врачебных комиссий (далее - ВВК), врачебно-летной комиссии (далее - ВЛК), в которых установлена причинная связь увечий (ранений, травм, контузий) или заболеваний с военной службой.

42. В случае ненадлежащего оформления военно-медицинских документов, сомнений в правомерности установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний МРЭК направляет эти документы на рассмотрение в соответствующую центральную военно-врачебную комиссию (далее - ЦВВК).

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

44. Заключения ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с военной службой выносятся со следующими формулировками:

44.1. "военная травма":

если увечье (ранение, травма, контузия) получено освидетельствуемым в случаях исполнения обязанностей военной службы, при охране государственной границы в мирное время, а также в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующих излучений, компонентов ракетного топлива и иных высокотоксичных веществ, источников электромагнитного поля и оптических квантовых генераторов;

если увечье (ранение, травма, контузия), заболевание получены освидетельствуемым в период его участия в боевых действиях (в соответствии с перечнем стран и периодов боевых действий с участием граждан Республики Беларусь, утвержденным приказом Министра обороны Республики Беларусь от 1 октября 1997 г. N 524 (Бюллетень нормативно-правовой информации, 1997 г., N 22), а также во время участия в вооруженной борьбе с бандформированиями в составе истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, действовавших с 1 января 1944 г. по 31 декабря 1951 г. на территории Украинской ССР, Белорусской ССР и Прибалтийских республик (при наличии удостоверения участника войны), во время пребывания в плену (если военнослужащий, находясь в плену, не совершил преступления против Родины), в период его пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей или обусловлены спецификой несения военной службы, а также если заболевание, возникшее до указанных событий, за период участия в них достигло степени тяжести, которая изменила категорию годности и привела к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к военной службе, а также при хронических, медленно прогрессирующих заболеваниях при условии, если имеются медицинские документы, позволяющие отнести начало заболевания к периоду участия в этих событиях;

44.2. "заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС (при аварийных ситуациях на других атомных объектах, при испытаниях ядерного оружия)":

если заболевание получено военнослужащим (гражданином, призванным на военные сборы) при выполнении работ по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС (при аварийных ситуациях на других атомных объектах и испытаниях ядерного оружия) и обусловлено радиационным воздействием;

44.3. "заболевание получено в период военной службы":

если заболевание возникло в период прохождения освидетельствуемым военной службы (военных сборов) а также если заболевание, возникшее до призыва на военную службу (военные сборы) или до поступления на военную службу по контракту, в период военной службы (военных сборов), достигло степени тяжести, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) к военной службе;

если заболевание возникло в период прохождения освидетельствуемым военной службы (военных сборов) в воинских частях и учреждениях, не входивших в состав действующей армии, либо до его убытия для выполнения воинского и служебного долга за границу в период локальных войн и вооруженных конфликтов и служба в этих условиях не оказала влияния на имевшееся заболевание и категорию годности к военной службе;

если увечье (ранение, травма, контузия) получено освидетельствуемым в результате несчастного случая, не связанного с исполнением им обязанностей военной службы (служебных обязанностей);

если увечье (ранение, травма, контузия) получено в период прохождения военной службы (военных сборов), но на момент медицинского освидетельствования документы об обстоятельствах получения увечья (ранения, травмы, контузии) отсутствуют;

44.4. "общее заболевание":

если увечье (ранение, травма, контузия), заболевание возникли у освидетельствуемого до его призыва на военную службу (военные сборы), поступления на военную службу по контракту и в период военной службы (военных сборов), не достигли степени, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) к военной службе.

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

46. В этих случаях в ЦВВК представляются:

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

заключение судебно-медицинского эксперта;

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

47. Свидетельские показания о факте и обстоятельствах получения гражданином ранения или травмы могут быть приняты во внимание только при получении этого ранения (травмы) в период с начала гражданской войны и по окончании войны с Японией при наличии у освидетельствуемого явных телесных повреждений и при условии, что показания даны двумя свидетелями, проходившими военную службу в действующей армии в одной части с освидетельствуемым на момент получения ранения (травмы).

48. Свидетельские показания не могут являться основанием для установления факта перенесенного заболевания, контузии для граждан, проходивших (проходящих) военную службу (военные сборы).

49. Инвалидность вследствие ранений, контузий, заболеваний, полученных во время пребывания в партизанских отрядах в годы Великой Отечественной войны, считается связанной с пребыванием на фронте. Причина инвалидности устанавливается в формулировке "военная травма" при наличии удостоверения партизана и на основании справок или данных партизанского архива о ранении, контузии, травме или заболевании, полученных во время пребывания в партизанских отрядах, а при отсутствии этих сведений - на основании свидетельских показаний двух партизан, находившихся одновременно в одном партизанском отряде с освидетельствуемым во время получения им ранения (травмы), или медицинского работника, оказывавшего в период военных действий помощь по поводу ранения (травмы).

Свидетельские показания о перенесенных заболеваниях, контузиях во время пребывания в партизанских отрядах не принимаются.

50. У бывших рабочих и служащих Вооруженных Сил (вольнонаемных), гражданских работников транспорта, лиц, привлекавшихся к строительству оборонительных рубежей, разминированию местности, сбору трофеев, участников отрядов самообороны, работников госпиталей и больниц города Ленинграда, объектных и аварийных команд местной противовоздушной обороны периода Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие вражеских действий, причина инвалидности "военная травма" устанавливается на основании справок о ранении (контузии, увечье, травме) и работе в указанных выше организациях и командах, которые выдаются районными (городскими) военкоматами или по решению суда.

**Глава 10 ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

51. Причины инвалидности могут изменяться. Поводом для изменения причины инвалидности может быть:

появление медицинских или юридических документов, позволяющих изменить причину инвалидности "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 другие);

при присоединении второго заболевания (травмы), дающего право для определения инвалидности и имеющего другую причину, группа инвалидности определяется по более тяжелому заболеванию, а причина инвалидности - более льготная (либо по желанию инвалида).

При обнаружении факта установления причины инвалидности на основании недостоверных документов областная и Минская центральная городская МРЭК после тщательного анализа таких случаев могут изменить причину инвалидности.

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