

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
9 июня 2021 г. № 77

О вопросах проведения медико-социальной экспертизы

На основании частей седьмой, восьмой, восемнадцатой и двадцать третьей статьи 34 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», пункта 12 Положения о медико-реабилитационных экспертных комиссиях, абзаца второго части первой пункта 13 Положения о проведении медико-социальной экспертизы, утвержденных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 3 июня 2021 г. № 304, подпункта 8.37 пункта 8, подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить:

1.1. перечень анатомических дефектов, при наличии которых устанавливается инвалидность, согласно приложению 1;

1.2. критерии установления инвалидности у лиц старше восемнадцати лет согласно приложению 2;

1.3. критерии установления категории «ребенок-инвалид» и степени утраты здоровья у лиц в возрасте до восемнадцати лет согласно приложению 3;

1.4. критерии установления причины инвалидности согласно приложению 4;

1.5. сроки установления инвалидности у лиц в возрасте до восемнадцати лет согласно приложению 5;

1.6. случаи установления дополнений к экспертному решению согласно приложению 6.

2. Признать утратившими силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь согласно приложению 7.

3. Установить формы следующих медицинских документов:

3.1. индивидуальная программа медицинской реабилитации, абилитации пациента согласно приложению 8;

3.2. программа дополнительного обследования пациента медико-реабилитационной экспертной комиссии согласно приложению 9;

3.3. направление на медико-социальную экспертизу согласно приложению 10;

3.4. заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии согласно приложению 11;

3.5. медицинская карта пациента медико-реабилитационной экспертной комиссии согласно приложению 12;

3.6. протокол заседания медико-реабилитационной экспертной комиссии согласно приложению 13.

4. Утвердить:

Инструкцию о порядке направления пациентов на медико-социальную экспертизу (прилагается);

Инструкцию о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы (прилагается).

5. Настоящее постановление вступает в силу с 23 июля 2021 г.

Министр

Д.Л.Пиневич

СОГЛАСОВАНО

Комитет государственной безопасности
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство образования
Республики Беларусь

Министерство труда
и социальной защиты
Республики Беларусь

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

ПЕРЕЧЕНЬ
анатомических дефектов, при наличии которых
устанавливается инвалидность

1. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается I группа инвалидности у лиц старше восемнадцати лет или четвертая степень утраты здоровья у лиц в возрасте до восемнадцати лет:

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

1.2. культя одной кисти с отсутствием всех фаланг четырех пальцев, включая первые или более высокие уровни ампутации одной верхней конечности в сочетании с культей кисти второй верхней конечности при:

отсутствии всех фаланг четырех пальцев, исключая первый;

отсутствии всех фаланг трех пальцев, включая первый;

- отсутствии первого и второго пальцев;
отсутствием трех пальцев, исключая первый, с соответствующими пястными костями;
- 1.3. культы обеих нижних конечностей на уровне бедер;
1.4. сочетание ампутации верхней конечности на уровне плеча и ампутации нижней конечности на уровне бедра;
1.5. травматическое повреждение позвоночника с полным разрывом спинного мозга;
1.6. двусторонний анофтальм.
2. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается II группа инвалидности у лиц старше восемнадцати лет или третья степень утраты здоровья у лиц в возрасте до восемнадцати лет:
- 2.1. культы обеих кистей при:
отсутствии всех фаланг четырех пальцев, исключая первые;
отсутствии всех фаланг трех пальцев, включая первые;
отсутствии первого и второго пальцев;
отсутствии трех пальцев, исключая первый, с соответствующими пястными костями;
- 2.2. экзартикуляция одной верхней конечности (в плечевом суставе);
2.3. ампутационная культя одной верхней конечности на уровне плеча при длине культи менее 5 сантиметров от переднего края подмышечной впадины;
2.4. культы обеих нижних конечностей:
культы стоп по Шопару;
культы голеней, в том числе по Пирогову;
2.5. культя одной нижней конечности на уровне или проксимальнее малого вертела бедренной кости;
2.6. культя голени и более высокие ампутации одной нижней конечности в сочетании с отсутствием всех фаланг четырех пальцев или более высокой ампутацией одной верхней конечности;
2.7. культя одной верхней конечности и отсутствие одного глаза;
2.8. культя стопы по Шопару или более высокие ампутации одной нижней конечности и отсутствие одного глаза;
2.9. состояние после экстирпации мочевого пузыря;
2.10. постоянное канюленосительство вследствие резекции или отсутствия гортани;
2.11. постоянная колостома или илеостома.
3. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается III группа инвалидности у лиц старше восемнадцати лет или вторая степень утраты здоровья у лиц в возрасте до восемнадцати лет:
- 3.1. отсутствие всех фаланг четырех пальцев одной кисти, исключая первый;
3.2. отсутствие всех фаланг трех пальцев кисти, включая первый;
3.3. отсутствие первого и второго пальцев кисти с соответствующими пястными костями;
3.4. отсутствие трех пальцев кисти с соответствующими пястными костями;
3.5. отсутствие первых пальцев обеих кистей;
3.6. экзартикуляция кисти на уровне лучезапястного сустава;
3.7. ампутационная культя одной верхней конечности при длине культи 5 сантиметров и более от переднего края подмышечной впадины;
3.8. культя стопы после ампутации по Шопару, Лисфранку;
3.9. ампутационная культя одной нижней конечности дистальнее малого вертела бедренной кости;
3.10. двусторонние культы стоп по Шарпу;
3.11. укорочение одной нижней конечности на 10 см и более у лиц старше восемнадцати лет;
3.12. низкий рост (рост менее 150 см у лиц старше восемнадцати лет), обусловленный патологией эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, хромосомными аномалиями;

- 3.13. не замещенный костный дефект черепа площадью 12 квадратных сантиметров и более;
- 3.14. отсутствие щитовидной железы;
- 3.15. состояние после экстирпации желудка;
- 3.16. отсутствие одного легкого;
- 3.17. отсутствие одного глаза;
- 3.18. слепота на один глаз (полная или практическая слепота (слабовидение) на один глаз (острота зрения 0,04 и ниже с коррекцией);
- 3.19. сколиоз IV степени с углом сколиотической деформации 61 градус и более (при измерении по методу Кобба);
- 3.20. наличие имплантированной по поводу сколиотической деформации позвоночника корригирующей металлоконструкции, фиксирующей грудной отдел позвоночника с захватом грудопоясничного отдела;
- 3.21. тотальные эндопротезы двух крупных суставов (тазобедренного и (или) коленного и (или) голеностопного) одной или обеих нижних конечностей;
- 3.22. однополюсный эндопротез тазобедренного сустава;
- 3.23. модульный эндопротез тазобедренного сустава с циркулярным дефектом диафиза бедренной кости дистальнее уровня малого вертела бедренной кости;
- 3.24. модульный эндопротез коленного сустава с циркулярным дефектом части диафиза бедренной или большеберцовой кости.

Приложение 2
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

КРИТЕРИИ

установления инвалидности у лиц старше восемнадцати лет

№ п/п	Группа инвалидности	Критерии установления инвалидности	Примечание
1	I группа инвалидности	резко выраженное (функциональный класс (далее – ФК) 4) ограничение одной из базовых категорий жизнедеятельности; выраженное стойкое нарушение функций двух и более взаимосвязанных систем организма (с учетом компенсации лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации), создающих синдром взаимного отягощения, приводящее к резко выраженному (ФК 4) ограничению одной из базовых категорий жизнедеятельности; абсолютно неблагоприятный в отношении жизни на ближайшее время клинко-трудовой прогноз вне зависимости от степени ограничения жизнедеятельности на момент проведения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ); наличие анатомического дефекта, указанного в пункте 1 перечня анатомических дефектов, при наличии которых устанавливается инвалидность, установленного приложением 1 к настоящему постановлению; выраженное (ФК 3) ограничение трех и более базовых категорий жизнедеятельности пациента, приводящее к синдрому социальной компенсации	абсолютно неблагоприятный в отношении жизни на ближайшее время клинко-трудовой прогноз определяется в случае наличия у пациента быстро прогрессирующего необратимого заболевания с вероятно абсолютно неблагоприятным исходом в течение ближайших трех лет жизни в случае резко выраженного ограничения способности к самообслуживанию пациенту определяется необходимость в постороннем уходе синдром взаимного отягощения и синдром социальной компенсации при проведении МСЭ одновременно не применяются клинко-трудовой прогноз указывается только в том случае, если он является критерием установления инвалидности

2	II группа инвалидности	выраженное (ФК 3) ограничение одной из базовых категорий жизнедеятельности; умеренное стойкое нарушение функций двух и более взаимосвязанных систем организма пациента (с учетом компенсации лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации), создающее синдром взаимного отягощения, приводящее к выраженному (ФК 3) ограничению одной из базовых категорий жизнедеятельности; сомнительный клинико-трудовой прогноз; наличие анатомического дефекта, указанного в пункте 2 перечня анатомических дефектов, при наличии которых устанавливается инвалидность, установленного приложением 1 к настоящему постановлению; умеренное (ФК 2) ограничение трех и более базовых категорий жизнедеятельности, приводящее к синдрому социальной компенсации	в случае выраженного ограничения способности к самообслуживанию пациенту определяется необходимость в постоянной посторонней помощи
			сомнительный клинико-трудовой прогноз определяется у пациентов в связи с противопоказанностью трудовой деятельности (ФК 4) с целью исключения негативного влияния факторов трудового процесса, условий и характера труда на характер и исход заболевания, а также в случае необходимости длительного лечения и последующей реабилитации
			синдром взаимного отягощения и синдром социальной компенсации при проведении МСЭ одновременно не применяются
3	III группа инвалидности	умеренное (ФК 2) ограничение одной из базовых категорий жизнедеятельности; легкое стойкое нарушение функций двух и более взаимосвязанных систем организма пациента (с учетом компенсации лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации), создающих синдром взаимного отягощения, приводящее к умеренному (ФК 2) ограничению одной из базовых категорий жизнедеятельности; относительно неблагоприятный клинико-трудовой прогноз; наличие анатомического дефекта, указанного в пункте 3 перечня анатомических дефектов, при наличии которых устанавливается инвалидность, установленного приложением 1 к настоящему постановлению; легкое (ФК 1) ограничение трех и более базовых категорий жизнедеятельности, приводящее к синдрому социальной компенсации	клинико-трудовой прогноз указывается только в том случае, если он является критерием установления инвалидности
			относительно неблагоприятный клинико-трудовой прогноз определяется у пациента в случаях необходимости умеренного (ФК 2) ограничения способности к трудовой деятельности на ближайшие 2 года с целью уменьшения влияния неблагоприятных производственных факторов и условий труда пациента на течение и благоприятный исход (улучшение, выздоровление) заболевания, независимо от степени ограничений (ФК) иных категорий жизнедеятельности
			синдром взаимного отягощения и синдром социальной компенсации при проведении МСЭ одновременно не применяются
			клинико-трудовой прогноз указывается только в том случае, если он является критерием установления инвалидности

Приложение 3
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

КРИТЕРИИ

установления категории «ребенок-инвалид» и степени утраты здоровья у лиц в возрасте до восемнадцати лет

№ п/п	Степень утраты здоровья	Критерии установления категории «ребенок-инвалид»	Примечание
1	четвертая степень утраты здоровья	резко выраженное (функциональный класс (далее – ФК) 4) ограничение одной из базовых категорий жизнедеятельности; выраженное стойкое нарушение функций двух и более взаимосвязанных систем организма, (с учетом компенсации лекарственными	абсолютно неблагоприятный в отношении жизни на ближайшее время клинико-трудовой прогноз определяется в случае наличия у пациента быстропрогрессирующего необратимого заболевания с вероятно абсолютно

		<p>средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации), создающее синдром взаимного отягощения, приводящего к резко выраженному (ФК 4) ограничению одной из базовых категорий жизнедеятельности; наличие заболевания с абсолютно неблагоприятным в отношении жизни на ближайшее время клинико-трудовым прогнозом вне зависимости от степени ограничения жизнедеятельности на момент проведения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ); наличие анатомического дефекта, указанного в пункте 1 перечня анатомических дефектов, при наличии которых устанавливается инвалидность, установленного приложением 1 к настоящему постановлению; выраженное (ФК 3) ограничение трех и более базовых категорий жизнедеятельности пациента, приводящее к синдрому социальной компенсации</p>	<p>неблагоприятным исходом в течение ближайших трех лет жизни</p> <p>синдром взаимного отягощения и синдром социальной компенсации при проведении МСЭ одновременно не применяются</p> <p>клинико-трудовой прогноз указывается только в том случае, если он является критерием установления категории «ребенок-инвалид»</p>
2	третья степень утраты здоровья	<p>выраженное (ФК 3) ограничение одной из базовых категорий жизнедеятельности; умеренное стойкое нарушение функций двух и более взаимосвязанных систем организма пациента (с учетом компенсации лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации), создающее синдром взаимного отягощения, приводящего к выраженному (ФК 3) ограничению одной из базовых категорий жизнедеятельности; сомнительный клинико-трудовой прогноз; наличие анатомического дефекта, указанного в пункте 2 перечня анатомических дефектов, при наличии которых устанавливается инвалидность, установленного приложением 1 к настоящему постановлению; умеренное (ФК 2) ограничение трех и более базовых категорий жизнедеятельности, приводящее к синдрому социальной компенсации</p>	<p>сомнительный клинико-трудовой прогноз определяется у пациентов в связи с противопоказанностью трудовой деятельности (ФК 4) с целью исключения негативного влияния факторов трудового процесса, условий и характера труда на характер и исход заболевания, а также в случае необходимости длительного лечения и последующей реабилитации</p> <p>синдром взаимного отягощения и синдром социальной компенсации при проведении МСЭ одновременно не применяются</p> <p>клинико-трудовой прогноз указывается только в том случае, если он является критерием установления категории «ребенок-инвалид»</p>
3	вторая степень утраты здоровья	<p>умеренное (ФК 2) ограничение одной из категорий жизнедеятельности, обусловленное умеренным стойким нарушением одной или нескольких функций органов и систем организма пациента вследствие заболеваний; легкое стойкое нарушение функций двух и более взаимосвязанных систем организма пациента (с учетом компенсации лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации), создающее синдром взаимного отягощения, приводящий к умеренному (ФК 2) ограничению одной из базовых категорий жизнедеятельности; относительно неблагоприятный клинико-трудовой прогноз; наличие анатомического дефекта, указанного в пункте 3 перечня анатомических дефектов, при наличии которых устанавливается инвалидность, установленного приложением 1 к настоящему постановлению; легкое (ФК 1) ограничение трех и более базовых категорий жизнедеятельности, приводящее к синдрому социальной компенсации</p>	<p>относительно неблагоприятный клинико-трудовой прогноз определяется у пациента в случаях необходимости умеренного (ФК 2) ограничения способности к трудовой деятельности на ближайшие 2 года с целью уменьшения влияния неблагоприятных производственных факторов и условий труда пациента на течение и благоприятный исход (улучшение, выздоровление) заболевания, независимо от степени ограничений (ФК) иных категорий жизнедеятельности</p> <p>синдром взаимного отягощения и синдром социальной компенсации при проведении МСЭ одновременно не применяются</p> <p>клинико-трудовой прогноз указывается только в том случае, если он является критерием установления категории «ребенок-инвалид»</p>

4	первая степень утраты здоровья	легкое (ФК 1) ограничение одной из категорий жизнедеятельности, обусловленное легким стойким нарушением функций органов и систем организма пациента вследствие заболеваний (с учетом компенсации лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации); незначительное стойкое нарушение функций двух и более взаимосвязанных систем организма пациента (с учетом компенсации лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации), создающее синдром взаимного отягощения, приводящего к легкому (ФК 1) ограничению одной из базовых категорий жизнедеятельности	синдром взаимного отягощения и синдром социальной компенсации при проведении МСЭ одновременно не применяются ограничения жизнедеятельности, приведшие к установлению любой степени утраты здоровья и категории «ребенок-инвалид», являются медицинскими показаниями, дающими право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до восемнадцати лет
---	--------------------------------	--	--

Приложение 4
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

КРИТЕРИИ установления причины инвалидности

№ п/п	Наименование причины инвалидности	Критерии установления причины инвалидности	Примечание
1	Установление причины инвалидности у лиц старше восемнадцати лет		
1.1	общее заболевание	устанавливается лицу, признанному инвалидом при отсутствии оснований для установления иной причины инвалидности	при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя причина инвалидности изменяется в случае предоставления документов, позволяющих изменить ее на одну из других причин инвалидности причина инвалидности изменяется с даты предоставления в медико-реабилитационную экспертную комиссию (далее – МРЭК) документов, необходимых и достаточных для изменения причины инвалидности, за исключением причин инвалидности, указанных в подпунктах 1.3–1.6 настоящего пункта
1.2	инвалидность с детства	устанавливается лицу, признанному инвалидом: вследствие заболевания, возникшего в возрасте до восемнадцати лет, в связи с наличием которого инвалидность устанавливалась до достижения возраста восемнадцати лет; вследствие заболевания, возникшего в возрасте до восемнадцати лет и приводившего к стойкому	при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя

		ограничению одной из базовых категорий жизнедеятельности, соответствующему функциональному классу (далее – ФК) 1 – ФК 4, до достижения им возраста восемнадцати лет, при условии подтверждения указанного ограничения жизнедеятельности медицинскими документами; вследствие заболевания, если по клиническим данным, этиопатогенезу заболеваний или по характеру дефекта, последствиям травм или врожденным дефектам, подтвержденным медицинскими документами, с достоверностью можно судить об имевшемся у этого лица стойком ограничении одной из базовых категорий жизнедеятельности, соответствующему ФК 1 – ФК 4, до достижения им возраста восемнадцати лет	причина инвалидности изменяется в случае предоставления документов, позволяющих изменить ее на одну из других причин инвалидности. Причина инвалидности изменяется с даты предоставления в МРЭК документов, необходимых и достаточных для изменения причины инвалидности, за исключением причин инвалидности, указанных в подпунктах 1.3–1.6 настоящего пункта
1.3	профессиональное заболевание	устанавливается лицу, признанному инвалидом вследствие заболевания, вызванного исключительно или преимущественно воздействием на него вредного производственного фактора трудового процесса, при наличии акта о профессиональном заболевании по форме ПЗ-1, установленной приложением 12 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94 «О документах, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», или решения суда об установлении факта профессионального заболевания	при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя причина инвалидности устанавливается по прямым (медицинским) последствиям профессионального заболевания и (или) по его осложнениям датой установления измененной причины инвалидности является дата освидетельствования пациента в МРЭК, проведенного впервые в связи с профессиональным заболеванием
1.4	трудовое увечье	устанавливается лицу, признанному инвалидом вследствие повреждения здоровья, связанного с несчастным случаем на производстве, при наличии акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1, установленной приложением 4 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94, акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1АС, установленной приложением 8 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94, акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1М, установленной приложением	причина инвалидности устанавливается по прямым (медицинским) последствиям несчастного случая на производстве и (или) осложнениям и последствиям несчастного случая на производстве при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности, одной из которых является причина инвалидности «трудовое увечье», устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя датой установления измененной причины инвалидности является дата освидетельствования пациента в МРЭК, проведенного впервые в связи

		к Соглашению о порядке расследования несчастных случаев на производстве, происшедших с работниками при нахождении их вне государства проживания, от 9 декабря 1994 года, или решения суда об установлении факта несчастного случая на производстве	с последствиями несчастного случая на производстве
1.5	инвалидность с детства вследствие профессионального заболевания	устанавливается лицу, признанному инвалидом: если это лицо в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет признавалось ребенком-инвалидом вследствие профессионального заболевания, при наличии акта о профессиональном заболевании по форме ПЗ-1, установленной приложением 12 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94, или решения суда об установлении факта профессионального заболевания; вследствие заболевания, вызванного исключительно или преимущественно воздействием на него вредного производственного фактора трудового процесса, приводившего к стойкому ограничению одной из базовых категорий жизнедеятельности, соответствующему функциональному классу ФК 1 – ФК 4, до достижения им возраста восемнадцати лет, при условии подтверждения указанного ограничения жизнедеятельности медицинскими документами и при наличии акта о профессиональном заболевании по форме ПЗ-1, установленной приложением 12 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94, или решения суда об установлении факта профессионального заболевания	при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности, одной из которых является причина инвалидности «инвалидность с детства вследствие профессионального заболевания», устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя датой установления измененной причины инвалидности является дата освидетельствования пациента в МРЭК, проведенного впервые в связи с профессиональным заболеванием
1.6	инвалидность с детства вследствие трудового увечья	устанавливается лицу, признанному инвалидом: если это лицо в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет признавалось ребенком-инвалидом вследствие трудового увечья при наличии акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1, установленной приложением 4 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94, или решения суда об установлении факта несчастного случая на производстве; вследствие повреждения здоровья,	при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности, одной из которых является причина инвалидности «инвалидность с детства вследствие трудового увечья», устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя датой установления измененной причины инвалидности является дата освидетельствования пациента в МРЭК, проведенного впервые в связи

		<p>связанного с несчастным случаем на производстве в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, приведшем к стойкому ограничению одной из базовых категорий жизнедеятельности, соответствующему функциональному классу ФК 1 – ФК 4, до достижения им возраста восемнадцати лет, при условии подтверждения указанного ограничения жизнедеятельности медицинскими документами и при наличии акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1, установленной приложением 4 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94, акта о несчастном случае на производстве по форме Н1-АС, установленной приложением 8 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94, акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1М, установленной приложением к Соглашению о порядке расследования несчастных случаев на производстве, происшедших с работниками при нахождении их вне государства проживания, от 9 декабря 1994 года, или решения суда об установлении факта несчастного случая на производстве</p>	<p>с последствиями несчастного случая на производстве</p>
1.7	<p>инвалидность с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны (далее – ВОВ) либо с последствиями военных действий</p>	<p>устанавливается лицу в случае: если это лицо в возрасте до восемнадцати лет признавалось ребенком-инвалидом вследствие ранения, контузии, увечья, связанных с боевыми действиями во время ВОВ либо с последствиями боевых действий (ранения в связи с взрывом снаряда, мины, оставшихся на полях сражений со времен ВОВ); наличия документов, содержащих информацию о времени и обстоятельствах получения ранения, контузии, увечья, их характере и локализации, позволяющую установить связь инвалидности с детства с боевыми действиями в период ВОВ либо с их последствиями; наличия анатомического дефекта у лица, которое приводит к инвалидности и имеется подтверждение его возникновения в период боевых действий во время ВОВ либо с последствиями боевых действий (свидетельские показания лечащего врача, наличие документов, содержащих информацию о том, что имеющийся анатомический дефект связан</p>	<p>причина инвалидности устанавливается по прямым последствиям ранения, контузии, увечья и по их осложнениям (остеомиелит, контрактуры суставов и иное), если они привели к стойкому ограничению жизнедеятельности до достижения восемнадцати лет</p> <p>при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя</p> <p>причина инвалидности изменяется в случае предоставления документов, позволяющих изменить ее на одну из других причин инвалидности</p> <p>причина инвалидности изменяется с даты предоставления в МРЭК документов, необходимых и достаточных для изменения причины инвалидности, за исключением причин</p>

		с периодом боевых действий во время ВОВ либо с последствиями боевых действий)	инвалидности, указанных в подпунктах 1.3–1.6 настоящего пункта
1.8	инвалидность с детства вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий	устанавливается лицу в случае, если это лицо в возрасте до восемнадцати лет признавалось ребенком-инвалидом вследствие заболевания, вызванного катастрофой на Чернобыльской АЭС, при наличии экспертного заключения межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, приведших к инвалидности или смерти, у лиц, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, по вопросу установления причинной связи увечья или заболевания, приведших к потере или частичной утрате профессиональной трудоспособности, инвалидности или смерти, с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями (далее – заключение МЭС), в соответствии с действующим на момент освидетельствования перечнем заболеваний, возникновение которых связано с непосредственным радиационным воздействием, перечнем заболеваний, возникновение которых может быть связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями, установленными постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 июня 2009 г. № 73 «Об утверждении перечня заболеваний, возникновение которых связано с непосредственным радиационным воздействием, перечня заболеваний, возникновение которых может быть связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями, и о признании утратившими силу некоторых нормативных правовых актов и структурного элемента нормативного правового акта» (далее – Перечни)	при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя причина инвалидности изменяется в случае предоставления документов, позволяющих изменить ее на одну из других причин инвалидности причина инвалидности изменяется с даты предоставления в МРЭК документов, необходимых и достаточных для изменения причины инвалидности, за исключением причин инвалидности, указанных в подпунктах 1.3–1.6 настоящего пункта
1.9	военная травма	устанавливается лицу, признанному инвалидом, проходившему военную службу, службу в Следственном комитете, Государственном комитете судебных экспертиз, органах внутренних дел, органах финансовых расследований Комитета государственного контроля, органах и подразделениях по чрезвычайным ситуациям, альтернативную службу (далее, если не установлено иное, – военная служба (служба), на основании заключения военно-врачебной экспертизы, содержащего сведения об установлении причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний	при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя причина инвалидности изменяется в случае предоставления документов, позволяющих изменить ее на одну из других причин инвалидности причина инвалидности изменяется с даты предоставления в МРЭК
1.10	заболевание получено в период военной службы (службы)		
1.11	заболевание получено в связи с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, в том числе при исполнении обязанностей		

	военной службы (службы)	с прохождением военной службы (службы), приведших к установлению инвалидности	документов, необходимых и достаточных для изменения причины инвалидности, за исключением причин инвалидности, указанных в подпунктах 1.3–1.6 настоящего пункта
1.12	заболевание или увечье, вызванные катастрофой на Чернобыльской АЭС, другими радиационными авариями	устанавливается лицу, признанному инвалидом, на основании заключения МЭС в соответствии с действующими на момент освидетельствования Перечнями	при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя причина инвалидности изменяется в случае предоставления документов, позволяющих изменить ее на одну из других причин инвалидности причина инвалидности изменяется с даты предоставления в МРЭК документов, необходимых и достаточных для изменения причины инвалидности, за исключением причин инвалидности, указанных в подпунктах 1.3–1.6 настоящего пункта
1.13	иные причины инвалидности (инвалидность вследствие полученных в результате взрыва, произошедшего 4 июля 2008 г. во время проведения праздничных мероприятий, посвященных Дню Независимости Республики Беларусь (Дню Республики), телесных повреждений или инвалидность вследствие полученных в результате акта терроризма, произошедшего 11 апреля 2011 г. в г. Минске на станции метро «Октябрьская», телесных повреждений)	устанавливается лицу, признанному инвалидом, если при переосвидетельствовании имеются основания для установления данной причины инвалидности, установленной ранее	при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя причина инвалидности изменяется в случае предоставления документов, позволяющих изменить ее на одну из других причин инвалидности
2	Установление причины инвалидности детям в возрасте до восемнадцати лет		
2.1	вследствие общего заболевания	устанавливается лицам в возрасте до восемнадцати лет, признанным ребенком-инвалидом, в случае отсутствия оснований для установления иной причины инвалидности	при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности устанавливается та причина инвалидности, наличие которой

			<p>гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя</p> <p>причина инвалидности изменяется в случае предоставления документов, позволяющих изменить ее на одну из других причин инвалидности</p> <p>причина инвалидности изменяется с даты предоставления в МРЭК документов, необходимых и достаточных для изменения причины инвалидности, за исключением причин инвалидности, указанных в подпунктах 2.2–2.3 настоящего пункта</p> <p>лицам в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет при определении степени утраты трудоспособности в связи с дорожно-транспортным происшествием определяется степень утраты общей трудоспособности</p>
2.2	вследствие трудового увечья	<p>устанавливается лицу в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, признанному ребенком-инвалидом вследствие повреждения здоровья, связанного с несчастным случаем на производстве, при наличии акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1, установленной приложением 4 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94, акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1АС, установленной приложением 8 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94, или решения суда об установлении факта несчастного случая на производстве</p>	<p>при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности, одной из которых является причина инвалидности «вследствие трудового увечья», устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя</p> <p>датой установления измененной причины инвалидности является дата освидетельствования пациента в МРЭК, проведенного впервые в связи с последствиями несчастного случая на производстве</p>
2.3	вследствие профессионального заболевания	<p>устанавливается лицу в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, признанному ребенком-инвалидом вследствие заболевания, вызванного исключительно или преимущественно воздействием на него вредного производственного фактора трудового процесса, при наличии акта о профессиональном заболевании по форме ПЗ-1, установленной приложением 12 к постановлению Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2015 г. № 51/94, или решения суда об установлении факта профессионального заболевания</p>	<p>при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности, одной из которых является причина инвалидности «вследствие профессионального заболевания», устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя</p> <p>датой установления измененной причины инвалидности является дата освидетельствования пациента в МРЭК, проведенного впервые в связи с профессиональным заболеванием</p>

2.4	вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий	устанавливается лицу, признанному инвалидом вследствие заболевания, вызванного катастрофой на Чернобыльской АЭС, на основании заключения МЭС в соответствии с действующими на момент освидетельствования Перечнями	при наличии оснований для одновременного установления нескольких причин инвалидности устанавливается та причина инвалидности, наличие которой гарантирует инвалиду предоставление более широкого круга мер социальной защиты (поддержки), или по выбору инвалида либо его законного представителя
			причина инвалидности изменяется в случае предоставления документов, позволяющих изменить ее на одну из других причин инвалидности
			причина инвалидности изменяется с даты предоставления в МРЭК документов, необходимых и достаточных для изменения причины инвалидности, за исключением причин инвалидности, указанных в подпунктах 2.2–2.3 настоящего пункта

Приложение 5
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

СРОКИ

установления инвалидности у лиц в возрасте до восемнадцати лет

№ п/п	Срок установления категории «ребенок-инвалид»	Критерии установления срока инвалидности лицу в возрасте до восемнадцати лет	Примечание
1	1 год	стойкие ограничения категорий жизнедеятельности вне зависимости от степени их выраженности при прогнозировании возможности полного или частичного их восстановления или компенсации за данный период времени в случаях: необходимости проведения мероприятий медицинской реабилитации, абилитации в послеоперационном периоде до полного или частичного восстановления нарушений функций органов и систем организма; необходимости длительного (более 3 месяцев) применения по медицинским показаниям лекарственных средств (кортикостероиды для системного применения, цитостатики, анальгезирующие средства центрального действия и иммунодепрессанты); зависимости показателей жизнедеятельности от необходимости использования специального медицинского оборудования, проведения сложных медицинских вмешательств на данный период времени	в случае одновременного наличия у пациента анатомического дефекта, являющегося критерием для установления ему второй или третьей степени утраты здоровья, и иного заболевания, являющегося критерием для установления пациенту более высокой степени утраты здоровья, при
2	2 года	стойкие легкие, умеренные и выраженные ограничения категорий жизнедеятельности в случаях: прогнозирования возможности полного или частичного восстановления или компенсации нарушений одной или нескольких функций органов и систем организма, ограничений категорий жизнедеятельности в результате проведения мероприятий медицинской, социальной, профессиональной реабилитации и абилитации за данный период времени; зависимости показателей жизнедеятельности от необходимости использования специального медицинского оборудования, проведения сложных медицинских вмешательств на данный	отсутствии иных критериев для установления инвалидности бессрочно, инвалидность устанавливается пациенту на срок, определенный законодательством, срок инвалидности

		период времени; необходимости в получении коррекционно-педагогической помощи не реже 5 раз в неделю, постоянной социально-педагогической поддержки с целью социальной адаптации	устанавливается по последнее число месяца, в котором зарегистрировано направление на медико-социальную экспертизу
3	5 лет	стойкие умеренные, выраженные и резко выраженные ограничения категорий жизнедеятельности в случаях: прогнозирования возможности частичного восстановления или компенсации нарушений функций органов и систем организма, ограничений категорий жизнедеятельности в результате проведения мероприятий медицинской, социальной, профессиональной реабилитации и абилитации за данный период времени, и (или) обусловленных особенностями возрастных этапов развития ребенка, а также необходимости коррекции индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка-инвалида; нуждаемости в помощи и контроле других лиц за выполнением рекомендаций специалистов по обеспечению постоянной специальной диеты вследствие врожденных болезней обмена веществ; наличия заболевания с абсолютно неблагоприятным для жизни на ближайшее время клинико-трудовым прогнозом	

Приложение 6
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

СЛУЧАИ

установления дополнений к экспертному решению

№ п/п	Дополнения к экспертному решению	Случаи установления дополнения к экспертному решению	Примечание
1	инвалид с нарушением опорно-двигательного аппарата	наличие анатомических дефектов, последствий травм, заболеваний и состояний: травматическое повреждение позвоночника с полным разрывом спинного мозга; культи обеих нижних конечностей на уровне бедер; культи обеих нижних конечностей на уровне культы стоп по Шопару; культи голеней, в том числе по Пирогову; двусторонние культы стоп по Шарпу; резко выраженный парез, парез нижней конечности; выраженный, резко выраженный нижний парапарез, параплегия; выраженный, резко выраженный гемипарез, гемиплегия; выраженная, резко выраженная атаксия, выраженный, резко выраженный гиперкинетический синдром; заболевания органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени; болезни системы кровообращения с недостаточностью кровообращения II Б, III стадии (по классификации Н.Д. Стражеско, В.Х. Василенко); лимфедема обеих нижних конечностей III стадии; заболевания вен обеих нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью III степени; тромбооблитерирующие заболевания артерий обеих нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью одной нижней конечности II степени и выше, второй нижней конечности III степени и выше; иные заболевания и состояния, последствия травм, приводящие к выраженному функциональному классу (далее – ФК) 3 или резко выраженному (ФК 4) ограничению способности к самостоятельному передвижению без учета синдрома взаимного отягощения и синдрома социальной компенсации	при наличии оснований могут устанавливаться несколько дополнений к экспертному решению

2	инвалид с нарушением зрения	зрительные нарушения, приводящие к умеренному (ФК 2) и выше ограничению способности к ориентации без учета синдрома социальной компенсации	
3	инвалид с нарушением слуха	слуховые нарушения, приводящие к умеренному (ФК 2) и выше ограничению способности к ориентации без учета синдрома социальной компенсации	

Приложение 7
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

ПЕРЕЧЕНЬ

утративших силу постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь

1. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 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».
2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 ноября 2008 г. № 186 «О внесении изменения и дополнения в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97».
3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 21 июля 2009 г. № 87 «О внесении дополнений и изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97».
4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 ноября 2010 г. № 142 «О внесении дополнений и изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97».
5. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 мая 2011 г. № 48 «О внесении изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97».
6. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 ноября 2011 г. № 116 «О внесении дополнений и изменения в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97».
7. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июня 2012 г. № 83 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97».
8. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 24 октября 2012 г. № 162 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97».
9. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 марта 2014 г. № 13 «О внесении изменения и дополнения в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97».
10. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 сентября 2016 г. № 106 «О внесении изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97».
11. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 февраля 2017 г. № 19 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. № 97».

Приложение 8
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

Форма

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ,
АБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА № __/__**

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента _____

2. Идентификационный номер пациента _____

3. Дата рождения _____ г.

4. Адрес регистрации по месту жительства пациента _____

5. Адрес фактического места жительства или пребывания пациента _____

Контактные номера телефонов _____

6. Место работы (учебы) пациента _____

7. Индивидуальная программа реабилитации, абилитации пациента составлена: впервые, повторно.

8. Срок действия заключения медико-реабилитационной экспертной комиссии с _____ г. по _____ г., без срока переосвидетельствования.

9. Срок проведения медицинской реабилитации с _____ 21 г. по _____ 21 г.

10. Код основного заболевания по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра _____

11. Клинико-функциональный диагноз:

11.1. основное(ые) заболевание(я) _____

11.2. сопутствующие заболевания _____

12. Непрерывная временная нетрудоспособность на момент формирования индивидуальной программы медицинской реабилитации, абилитации пациента _____ (дней).

13. Группа инвалидности (степень утраты здоровья) _____

14. Ограничения жизнедеятельности:

Категории жизнедеятельности	Функциональный класс		Эффект реабилитации, абилитации
	до реабилитации, абилитации	после реабилитации, абилитации	
Способность к самостоятельному передвижению			
Способность к самообслуживанию			
Способность к общению			
Способность к ориентации			
Способность контролировать свое поведение			

Способность к обучению			
Способность к трудовой деятельности			
Способность к ведущей возрастной деятельности			

15. Цель медицинской реабилитации, абилитации: восстановление или развитие нарушенных функций органов и систем организма пациента (полностью, частично); компенсация нарушенных либо утраченных, либо несформированных функций органов и систем организма пациента с помощью лекарственных средств, технических средств социальной реабилитации (далее – ТССР) (полностью, частично); восстановление ограничений категорий жизнедеятельности пациента (полностью, частично) (нужное подчеркнуть).

16. Мероприятия медицинской реабилитации, абилитации:

№	Методы реабилитации	Назначено	Выполнено
1	2	3	4
1	Психотерапия, психокоррекция		
2	Лечебная физическая культура		
3	Физиотерапия		
4	Массаж		
5	Рефлексотерапия		
6	Эрготерапия		
7	Реконструктивная хирургия и протезирование		
8	Логопедическая помощь		
9	«Школа» пациента		
10	Другие методы		
11	ТССР, предоставляемые государственными организациями здравоохранения в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальной программой реабилитации, абилитации ребенка-инвалида или заключением врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения (далее – ВКК):		
11.1	зубные протезы		
11.2	слуховые аппараты		
11.3	глазные протезы и очки		
11.4	ТССР для пациентов с сахарным диабетом		
11.5	ТССР для стомийных пациентов		
11.6	другие		

17. Полнота выполнения индивидуальной программы медицинской реабилитации, абилитации пациента: выполнена в полном объеме, выполнена частично, не выполнена (нужное подчеркнуть).

18. Причины невыполнения индивидуальной программы медицинской реабилитации, абилитации пациента: отказ пациента (нужное подчеркнуть, другое указать) _____

19. Заключительные рекомендации – нуждается в продолжении медицинской реабилитации, абилитации в амбулаторных (стационарных) условиях, на дому, в направлении на ВКК для определения нуждаемости в ТССР (нужное подчеркнуть, другое указать) _____

Дата _____ г.

Врач-специалист, ответственный
за составление данной программы

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 9
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

Форма

(наименование медико-реабилитационной экспертной комиссии)

ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ № _____

1. Наименование организации здравоохранения (иной организации), в которую направляется настоящая программа _____

Адрес организации здравоохранения (иной организации) _____

2. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента _____

3. Идентификационный номер пациента _____

4. Дата рождения _____ г.

5. Адрес регистрации по месту жительства пациента _____

6. Адрес фактического места жительства или пребывания пациента _____

7. Цель направления (указываются необходимые дополнительные обследования, сведения, документы и иные данные, которые должны быть представлены для вынесения решения медико-реабилитационной экспертной комиссии (далее – МРЭК) _____

8. Клинико-функциональный диагноз (заполняется при направлении программы дополнительного обследования в организацию здравоохранения) _____

Дата _____ г.

Председатель МРЭК

(подпись)
М.П.¹

(инициалы, фамилия)

¹ Печать проставляется при оформлении программы дополнительного обследования пациента на бумажном носителе.

Приложение 10
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

Форма

(наименование организации здравоохранения)

(адрес организации здравоохранения)

НАПРАВЛЕНИЕ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

Решение врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК) о направлении на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ): _____ г.

Место освидетельствования: по месту расположения медико-реабилитационной экспертной комиссии (далее – МРЭК); на выездном заседании (по месту регистрации (месту жительства или пребывания), в организации здравоохранения, оказывающей пациенту медицинскую помощь в амбулаторных (стационарных) условиях, в учреждении уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел) (нужное подчеркнуть, другое указать) _____

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента, направляемого на медико-социальную экспертизу _____

2. Идентификационный номер пациента _____

3. Дата рождения _____ г.

4. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть).

5. Семейное положение _____

6. Состав семьи (для детей до восемнадцати лет) _____

7. Адрес регистрации по месту жительства пациента _____

8. Адрес фактического места жительства или пребывания пациента _____

Контактные номера телефонов _____

9. Документ, удостоверяющий личность пациента, направляемого на медико-социальную экспертизу серия _____ № _____ наименование (код) органа, выдавшего документ _____, дата выдачи _____ г.

10. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) законного представителя пациента, направляемого на МСЭ¹ _____

11. Адрес регистрации по месту жительства законного представителя пациента¹ _____

12. Адрес фактического места жительства или пребывания законного представителя пациента¹ _____

Контактные телефоны _____

13. Документ, удостоверяющий личность законного представителя пациента¹, серия _____ № _____ наименование (код) органа, выдавшего документ _____, дата выдачи _____ г.

14. Инвалидом не является; инвалид: I, II, III группы; ребенок-инвалид: первая, вторая, третья, четвертая степень утраты здоровья (нужное подчеркнуть).

15. Направляется: первично, повторно (нужное подчеркнуть).

16. Образование _____

17. Место работы (учебы), адрес места нахождения организации _____

18. Кем работает пациент на момент направления на МСЭ (указывается должность служащего (профессия рабочего), продолжительность работы; если не работает, вносится запись «не работает») _____

19. Должность служащего (профессия рабочего), для получения которой проводится обучение _____

20. Пункты 15–18 настоящего Направления заполнены со слов пациента, направляемого на МСЭ, со слов законного представителя пациента, на основании предъявленных документов (указать) _____

21. Анамнез заболевания (указывается начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, декомпенсаций, кризов, пароксизмов, проведенные лечение и медицинская реабилитация, их эффективность) _____

22. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 2 года)²:

№ п/п	Дата (число, месяц, год)		Число дней временной нетрудоспособности	Диагноз
	начала временной нетрудоспособности	окончания временной нетрудоспособности		
Всего дней временной нетрудоспособности:				

23. Сведения о госпитализации пациента (за последние 2 года):

Период госпитализации		Место госпитализации	Основной диагноз
с	по		

24. Результаты проведенных мероприятий медицинской реабилитации, медицинской абилитации в соответствии с индивидуальной программой медицинской реабилитации, абилитации пациента (указать) _____

Индивидуальная программа медицинской реабилитации, абилитации пациента: выполнена (полностью, частично), не выполнена (нужное подчеркнуть).

25. Состояние пациента при направлении на МСЭ (указываются жалобы, данные медицинского осмотра врачами-специалистами при наличии заболеваний со стойкими нарушениями функций органов и систем организма пациента, использование технических средств социальной реабилитации) _____

26. Результаты медицинской диагностики пациента (указываются результаты лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых, функциональных, иных методов исследований) _____

27. Клинико-функциональный диагноз пациента при направлении на МСЭ:

27.1. код основного(ых) заболевания(ий) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) _____

27.2. основное(ые) заболевание(я) _____

27.3. сопутствующее(ие) заболевание(я) _____

28. Нарушения функций органов и систем организма пациента в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента, установленной приложением 2 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77, с указанием степени выраженности нарушений _____

29. Предварительная оценка ограничений категорий жизнедеятельности пациента на момент направления на МСЭ с указанием функционального класса (далее – ФК): способность к самообслуживанию ФК __, способность к самостоятельному передвижению ФК __, способность к ориентации ФК __, способность к общению ФК __, способность контролировать свое поведение ФК __, способность к обучению ФК __, способность к трудовой деятельности ФК __, способность к ведущей возрастной деятельности ФК __ (нужное подчеркнуть, другое указать) _____

30. Предварительная оценка клинико-трудового прогноза: относительно неблагоприятный, сомнительный, абсолютно неблагоприятный (нужное подчеркнуть).

31. Цель направления на МСЭ: продление лечения в периоде временной нетрудоспособности, освидетельствование пациента, переосвидетельствование пациента (по окончании срока инвалидности, ранее установленного срока), изменение причины инвалидности, формирование (коррекция) индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка-инвалида, программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, определение степени утраты

профессиональной (общей) трудоспособности в процентах (нужное подчеркнуть, другое указать) _____

Председатель ВКК

(подпись)

(инициалы, фамилия)

М.П.

Члены ВКК:

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Линия отреза

Подлежит возврату в организацию здравоохранения, оказывающую пациенту медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Отрывной талон

(наименование МРЭК)

(адрес МРЭК)

Дата отправки отрывного талона ____ г.

Отрывной талон к направлению на МСЭ направлен (указывается наименование и адрес организации здравоохранения) _____

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента _____

2. Идентификационный номер пациента _____

3. Дата рождения _____

4. Адрес регистрации по месту жительства пациента _____

5. Адрес фактического места жительства или пребывания пациента _____

6. Акт освидетельствования пациента МРЭК от ____ г. № _____

7. Клинико-функциональный диагноз, код по МКБ-10 основного(ых) заболевания(ий) _____

8. Нарушения функций органов и систем организма пациента в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента, установленной приложением 2 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77, с указанием степени выраженности нарушений _____

9. Ограничения категорий жизнедеятельности с указанием функционального класса: способность к самообслуживанию ФК __, способность к самостоятельному передвижению ФК __, способность к ориентации ФК __, способность к общению ФК __, способность контролировать свое поведение ФК __, способность к обучению ФК __, способность _____

к трудовой деятельности ФК __, способность к ведущей возрастной деятельности ФК __
(нужное подчеркнуть, другое указать)

10. Решение МРЭК _____

11. Требования к характеру и условиям труда инвалида:

11.1. противопоказанные факторы производственной среды, тяжести и напряженности
трудового процесса, виды работ (указать) _____

11.2. показанные условия труда и режим рабочего времени (указать) _____

12. заключение о нуждаемости в формировании индивидуальной программы медицинской
реабилитации, абилитации пациента (указать) _____

13. заключение о нуждаемости в технических средствах социальной реабилитации
(указать) _____

14. Срок действия заключения МРЭК с _____ 20__ г. по _____ г.,
без указания срока переосвидетельствования (указать).

15. Выдано удостоверение инвалида серия _____ № _____

Председатель МРЭК _____

(подпись)

М.П.³

(инициалы, фамилия)

¹ Заполняется при наличии законного представителя пациента.

² Для работающего.

³ Печать проставляется при оформлении направления на медико-социальную экспертизу
на бумажном носителе.

Приложение 11
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

Форма

(наименование медико-реабилитационной экспертной комиссии)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

от _____ г. № _____

Заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии (далее – МРЭК) направлено
_____ г. _____

(наименование органа, организации)

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента _____

2. Идентификационный номер пациента _____

3. Дата рождения _____ г.

4. Адрес регистрации по месту жительства пациента _____

5. Адрес фактического места жительства или пребывания пациента _____
6. Освидетельствование: первичное, повторное, очное, заочное (нужное подчеркнуть).
7. Период медико-социальной экспертизы с _____ г. по _____ г.
8. Удостоверение инвалида серия _____ № _____
9. Инвалидность у лиц старше восемнадцати лет:
- 9.1. группа инвалидности (указать) _____
- 9.2. причина инвалидности (указать) _____
10. Категория «ребенок-инвалид» в возрасте до восемнадцати лет:
- 10.1. степень утраты здоровья (указать) _____
- 10.2. причина инвалидности (указать) _____
11. Степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах:
- 11.1. страховой случай, его дата, документ, послуживший основанием для установления степени утраты профессиональной трудоспособности _____
- 11.2. страховой случай, его дата, документ, послуживший основанием для установления степени утраты профессиональной трудоспособности _____
- 11.3. страховой случай, его дата, документ, послуживший основанием для установления степени утраты профессиональной трудоспособности _____
- 11.4. по совокупности от несчастного(ых) случая(ев) и (или) профессионального(ых) заболевания(ий): _____
12. Дополнение к экспертному решению: отсутствует, инвалид с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалид с нарушением зрения, инвалид с нарушением слуха (нужное подчеркнуть).
13. Установление инвалидности за пропущенный период с _____ г. по _____ г.
14. Сформирована индивидуальная программа реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальная программа реабилитации, абилитации ребенка-инвалида, программа реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (нужное подчеркнуть).
15. Требования к характеру и условиям труда инвалида:
- 15.1. нуждаемость в исключении воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов (указать противопоказанные факторы производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса, виды работ) _____
- 15.2. показанные условия труда и режим рабочего времени (указать) _____
16. Нуждаемость в постоянной помощи _____
17. Нуждаемость в постоянном уходе _____
18. Время наступления инвалидности (для целей назначения пенсии по возрасту со снижением общеустановленного пенсионного возраста родителям детей-инвалидов (инвалидов с детства) _____ г.
19. Срок действия заключения МРЭК с _____ г. по _____ г., без указания срока переосвидетельствования (подчеркнуть); другое (указать) _____

20. Срок действия заключения МРЭК о степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах с _____ г. по _____ г., без указания срока переосвидетельствования (подчеркнуть).

Председатель МРЭК

(инициалы, фамилия)

(подпись)
М.П.¹

¹ Печать проставляется при оформлении заключения МРЭК на бумажном носителе.

Приложение 12
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

Форма

(наименование медико-реабилитационной экспертной комиссии)

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента _____

2. Идентификационный номер пациента _____

3. Дата рождения _____ г.

4. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) законного представителя пациента¹ _____

5. Адрес регистрации пациента по месту жительства _____

6. Адрес фактического места жительства или пребывания пациента _____

Контактные номера телефонов _____

7. Место работы (учебы), адрес места нахождения организации _____

8. Результаты медико-социальной экспертизы:

№ п/п	Дата решения медико-реабилитационной экспертной комиссии (далее – МРЭК)	Наименование МРЭК, проводившей медико-социальную экспертизу	Заключение МРЭК	Серия, номер удостоверения инвалида (дубликата удостоверения инвалида)	Примечание

¹ Заполняется при наличии законного представителя.

Приложение 13
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

Форма

(наименование МРЭК¹)

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ

№ п/п	Фамилия, инициалы пациента	Иденти- фикаци- онный номер пациента	Дата рождения	Адрес места регистрации (места жительства или пребывания)	Наименование организации, направившей пациента на медико- социальную экспертизу	Цель направления	Клинико- функциональный диагноз, код по МКБ-10 ² основного(ых) заболевания(ий) ¹	Группа инвалидности (степень утраты здоровья), длительность временной нетрудоспособности до настоящего освидетельствования	Решение МРЭК ¹	Срок действия заключения МРЭК ¹	Требования к характеру и условиям труда	ТССР ³	Данные об инва- лидности за пропу- щенное время	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

¹ Медико-реабилитационная экспертная комиссия.

² Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.

³ Технические средства социальной реабилитации.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.06.2021 № 77

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке направления пациентов на медико-социальную экспертизу

1. Настоящая Инструкция определяет порядок направления пациентов на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ) в медико-реабилитационную экспертную комиссию (далее – МРЭК).

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 3 июня 2021 г. № 304 «О медико-реабилитационных экспертных комиссиях и медицинских экспертизах».

3. Направление пациента на МСЭ осуществляется врачебно-консультационной комиссией (далее – ВКК) государственной организации здравоохранения, оказывающей пациенту медицинскую помощь.

4. Лечащий врач направляет пациента на заседание ВКК после проведения диагностики в объеме, определенном врачами-специалистами в соответствии с имеющимися заболеваниями, лечения, медицинской реабилитации, медицинской абилитации, проведенной в соответствии с индивидуальной программой медицинской реабилитации, абилитации пациента.

Индивидуальная программа медицинской реабилитации, абилитации пациента заполняется по форме согласно приложению 8 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию, организацией здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь по месту регистрации (месту жительства или пребывания) пациента, в случае наличия у него стойких нарушений функций органов и систем организма, обусловленных заболеваниями, травмами, ранениями, увечьями, контузиями, врожденными дефектами (далее – заболевания).

Инвалиду (ребенку-инвалиду) индивидуальная программа медицинской реабилитации, абилитации пациента заполняется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальной программой реабилитации, абилитации ребенка-инвалида.

5. По результатам медицинского осмотра, анализа медицинских и иных документов пациента ВКК принимает одно из следующих решений:

направить на дополнительную диагностику, консультацию и (или) запросить дополнительные документы (далее – дополнительное обследование) и оформить направление на МСЭ;

оформить пациенту направление на МСЭ;

направить документы на МСЭ;

отсутствуют основания для направления на МСЭ.

6. При принятии ВКК решения о проведении дополнительного обследования оно проводится в течение 30 календарных дней, а при использовании высокотехнологичных методов диагностики – 60 календарных дней после принятия соответствующего решения ВКК.

7. При принятии ВКК решения об оформлении пациенту направления на МСЭ оно оформляется лечащим врачом по форме согласно приложению 10 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию, в срок, не превышающий 10 рабочих дней от даты принятия ВКК такого решения.

8. Организация здравоохранения, оформившая пациенту направление на МСЭ, направляет в МРЭК указанное направление, медицинские и иные документы пациента

в срок, не превышающий 5 рабочих дней от даты принятия решения ВКК о направлении документов на МСЭ.

9. При переосвидетельствовании инвалидов (пациентов) ВКК оформляет направление на МСЭ не позднее 14 календарных дней до истечения срока действия заключения МРЭК.

10. Отрывной талон к направлению на МСЭ, поступивший в организацию здравоохранения, направившую пациента на МСЭ, прикрепляется к медицинским документам пациента.

11. Направление на МСЭ не оформляется:

11.1. при определении времени наступления инвалидности (установления категории «ребенок-инвалид») по запросам управлений (отделов) по труду, занятости и социальной защите городских, районных исполнительных комитетов, управлений (отделов) социальной защиты местных администраций районов в городах для назначения пенсии по возрасту со снижением общеустановленного пенсионного возраста родителям детей-инвалидов (инвалидов с детства) и наличия в МРЭК результатов освидетельствования пациента и (или) медицинских документов организаций здравоохранения и других государственных учреждений, подтверждающих наличие у пациента ограничения одной из базовых категорий жизнедеятельности, соответствующего функциональному классу (далее – ФК) 1–4;

11.2. если с даты освидетельствования прошло не более 3 месяцев и состояние здоровья пациента не изменилось, в случаях:

необходимости коррекции индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА инвалида), программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания в связи с изменением персональных, антропометрических данных инвалида (ребенка-инвалида), необходимости уточнения ранее рекомендованных мероприятий реабилитации и (или) абилитации, а также в целях устранения технических ошибок (описка, опечатка, грамматическая и (или) арифметическая и (или) иная подобная ошибка), необходимости составления новой ИПРА инвалида взамен ранее выданной;

предоставления в МРЭК документов, достаточных для установления иной причины инвалидности.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление

Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

09.06.2021 № 77

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок освидетельствования пациентов, переосвидетельствования инвалидов (пациентов) при проведении медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) медико-реабилитационными экспертными комиссиями (далее, если не установлено иное, – МРЭК).

2. Для целей настоящей Инструкции используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 23 июля 2008 г. № 422-З «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов», постановлением Совета Министров

Республики Беларусь от 3 июня 2021 г. № 304 «О медико-реабилитационных экспертных комиссиях и медицинских экспертизах», а также следующие термины и их определения:

анатомический дефект – стойкое необратимое последствие травм и оперативных вмешательств, дефект, заболевание или приравненное к ним состояние, приводящее к необходимости в мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию;

клинико-трудовой прогноз – прогноз, определяющий возможность трудовой деятельности пациента, основанный на предвидении характера дальнейшего течения и исхода заболевания, в том числе травмы, ранения, увечья, контузии, с учетом закономерностей развития патологического процесса, оценки результатов диагностики, медицинского наблюдения, возможности и эффективности лечения (в том числе оперативного), протезирования, медицинской реабилитации (абилитации), компенсации нарушений функций органов и систем организма пациента лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации в сопоставлении с требованиями, предъявляемыми профессией к состоянию здоровья работника, условиями и характером труда пациента, возможностью их негативного влияния на состояние здоровья пациента, наличием противопоказанных факторов в работе;

общая трудоспособность – способность выполнять неквалифицированную работу в обычных условиях и обеспечивать самообслуживание;

постоянный уход – помощь других лиц для осуществления одной или нескольких нерегулируемых насущных потребностей, в том числе, выполнение мероприятий личной гигиены (умывание, причесывание), одевание, прием пищи, осуществление физиологических отправок, нуждаемость в удовлетворении которых возникает один и более раз в сутки;

ребенок-инвалид – лицо в возрасте до восемнадцати лет со стойкими нарушениями функций органов и систем организма, обусловленных заболеванием, в том числе травмами, ранениями, увечьями, контузиями, врожденными дефектами, которое при взаимодействии с различными барьерами препятствует полному и эффективному участию его в жизни общества наравне со сверстниками;

синдром взаимного отягощения – сочетанное стойкое нарушение функций органов и систем организма пациента, которое усугубляет нарушение функций каждой из вовлеченных систем организма и проявляется более выраженной, чем при изолированном поражении одной из систем организма, степенью ограничения одной из базовых категорий жизнедеятельности;

синдром социальной компенсации – наличие у пациента ограничения одинаковой степени выраженности трех и более категорий жизнедеятельности из числа базовых категорий, что приводит к установлению инвалидности (категории «ребенок-инвалид») или к установлению инвалидности (категории «ребенок-инвалид») более высокой группы инвалидности (степени утраты здоровья), чем при ограничении одной или двух вышеуказанных категорий жизнедеятельности.

ГЛАВА 2

ПОРЯДОК ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

3. Освидетельствование пациента проводится на основании анализа результатов медицинского осмотра, лабораторных и иных методов исследований, анализа информации, содержащейся в направлении на МСЭ и других документах в целях установления или подтверждения факта наличия или отсутствия у лица ограничений жизнедеятельности и степени их выраженности в соответствии с классификацией основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений согласно приложению 1 путем комплексной оценки врачами-экспертами МРЭК состояния здоровья пациента и возникших нарушений функций органов и систем его организма в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента согласно приложению 2.

4. При рассмотрении поступившего направления на МСЭ, медицинских и иных документов пациента МРЭК определяет место и дату проведения освидетельствования, о чем информирует пациента (его законного представителя) в срок не позднее 3-х рабочих дней до проведения освидетельствования.

5. В рамках освидетельствования пациента в целях уточнения степени выраженности нарушений функций органов и систем организма пациента, ограничений жизнедеятельности, а также получения иных дополнительных сведений МРЭК составляет, при необходимости, программу дополнительного обследования пациента медико-реабилитационной экспертной комиссии по форме согласно приложению 9 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию (далее – программа дополнительного обследования). Программа дополнительного обследования подписывается председателем МРЭК и направляется врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК) государственной организации здравоохранения, оказывающей пациенту медицинскую помощь, направившей пациента на МСЭ, и (или) в иную организацию здравоохранения (далее – организация здравоохранения), и (или) выдается пациенту для самостоятельного представления в ВКК организации здравоохранения.

6. Выполнение программы дополнительного обследования является обязательным для организации здравоохранения и должно быть завершено исполнителями, предусмотренными в ней, с представлением в МРЭК необходимых сведений и (или) медицинских документов:

в течение 15 рабочих дней с даты ее составления, за исключением случая, предусмотренного абзацем третьим настоящего пункта;

в течение 3 рабочих дней при освидетельствовании пациента в периоде временной нетрудоспособности.

7. При отказе пациента (его законного представителя) от выполнения программы дополнительного обследования пациент освидетельствуется на основании имеющихся данных, о чем вносится запись в акт освидетельствования пациента медико-реабилитационной экспертной комиссии (далее, если не установлено иное, – акт освидетельствования) по форме согласно приложению 3.

8. В случаях возникновения затруднений при вынесении решения первичная МРЭК имеет право в течение 3 рабочих дней со дня проведения ею освидетельствования направить пациента в центральную МРЭК. Центральная МРЭК в течение 15 рабочих дней с даты поступления в нее документов проводит консультацию или освидетельствование пациента, направленного первичной МРЭК.

9. Центральная МРЭК имеет право в течение 3 рабочих дней со дня проведения освидетельствования направить пациента на консультацию в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» (далее – ГУ РНПЦ медэкспертизы и реабилитации).

10. При отказе пациента от явки на освидетельствование для завершения МСЭ после выполнения программы дополнительного обследования, консультации центральной МРЭК, консультации в ГУ РНПЦ медэкспертизы и реабилитации (далее – отказ от явки на освидетельствование для завершения МСЭ) решение выносится на основании имеющихся документов с внесением записи в акт освидетельствования.

11. При наличии стойких нарушений нескольких функций органов и систем организма пациента, обусловленных заболеваниями, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений, а также наличие или отсутствие синдрома взаимного отягощения, синдрома социальной компенсации, анатомического дефекта, определяется клинико-трудовой прогноз, общая трудоспособность, нуждаемость в постоянной помощи и уходе.

12. Решение МРЭК принимается большинством голосов врачей-экспертов МРЭК, проводивших освидетельствование. При равенстве голосов членов МРЭК решающим считается голос председателя.

13. При проведении освидетельствования МРЭК оформляет следующие медицинские документы:

акт освидетельствования по форме согласно приложению 3;

медицинская карта пациента медико-реабилитационной экспертной комиссии по форме согласно приложению 12 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию (далее – медицинская карта пациента МРЭК);

протокол заседания медико-реабилитационной экспертной комиссии по форме согласно приложению 13 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию.

Акт освидетельствования, направление на МСЭ по форме согласно приложению 10 к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию, медицинские и иные документы пациента приобщаются к медицинской карте пациента МРЭК.

14. При неявке пациента на освидетельствование в течение 30 календарных дней от даты поступления в МРЭК документов направление на МСЭ возвращается в организацию здравоохранения, направившую пациента на МСЭ.

ГЛАВА 3

ПОРЯДОК ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНВАЛИДОВ (ПАЦИЕНТОВ)

15. Переосвидетельствование инвалидов (пациентов) проводится в порядке, предусмотренном пунктами 3–14 настоящей Инструкции, с учетом особенностей, установленных настоящей главой.

16. Переосвидетельствование инвалидов (пациентов) проводится по истечении срока действия заключения МРЭК, но не позднее 30 календарных дней после истечения срока действия заключения МРЭК.

17. В случае пропуска инвалидом (ребенком-инвалидом) срока переосвидетельствования оно может быть проведено за пропущенный период. При этом рассматривается временной интервал не более 12 месяцев с даты последнего освидетельствования.

Приложение 1

к Инструкции о порядке освидетельствования
(переосвидетельствования) пациентов (инвалидов)
при проведении медико-социальной экспертизы

КЛАССИФИКАЦИЯ

основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности их ограничений

№ п/п	Наименование категории жизнедеятельности	Содержание категории жизнедеятельности	Параметры оценки категории жизнедеятельности	Степень выраженности ограничений категории жизнедеятельности			Примечание
				функцио- нальный класс (далее – ФК)	в процентах	характеристика степени выраженности ограничения категории жизнедеятельности	
1	Базовые категории жизнедеятельности						
1.1	способность к самообслуживанию	способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены, обеспечивающая эффективное независимое (в соответствии с возрастными особенностями) существование в окружающей среде	нуждаемость в помощи и уходе других лиц, а у детей до восемнадцати лет – по сравнению со здоровыми сверстниками; временные интервалы, через которые возникает нуждаемость в помощи других лиц; возможность компенсации с помощью лекарственных средств и (или) технических средств социальной реабилитации; соответствие возрастным нормам развития навыков самообслуживания (для детей в возрасте до восемнадцати лет)	ФК 0	0 % – 4 %	отсутствие ограничений способности к самообслуживанию или незначительное ограничение: нуждаемость в эпизодической помощи других лиц в осуществлении некоторых повседневных бытовых потребностей	категории жизнедеятельности оцениваются по каждой категории
				ФК 1	5 % – 25 %	легкое ограничение способности к самообслуживанию: сохранение способности к самостоятельной реализации широкого круга повседневных бытовых потребностей; сохранение способности к реализации нерегулируемых потребностей при нуждаемости в периодической (не чаще 1 раза в месяц) помощи других лиц в осуществлении некоторых регулируемых повседневных бытовых потребностей; отставание развития основных навыков самообслуживания у детей в возрасте: до года – на 3 месяца, 1–2 года – на 6 месяцев, 3–5 лет – на 1 год, 6–17 лет – на 1 возрастной период развития (периоды: 6–9 лет – младший школьный, 10–13 лет – средний школьный, 14–17 лет – старший школьный или подростковый); необходимость обеспечения специальной диетой вследствие врожденных болезней обмена веществ, постоянного применения заместительной гормональной терапии (инсулинотерапии), полностью компенсирующей нарушения функций систем организма (для детей в возрасте до восемнадцати лет)	в отдельности с учетом возможности и эффективности их компенсации с помощью лекарственных средств и (или) технических средств социальной реабилитации. Степень ограничения категорий жизнедеятельности пациентов в возрасте до восемнадцати лет определяется исходя из оценки их отклонения

				ФК 2	26 % – 50 %	умеренное ограничение способности к самообслуживанию: сохранение способности к самообслуживанию при более длительной затрате времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости технических средств социальной реабилитации; нуждаемость в периодической (не чаще 1 раза в неделю) помощи других лиц в осуществлении некоторых регулируемых повседневных бытовых потребностей при сохранении способности к реализации нерегулируемых насущных потребностей; отставание развития основных навыков самообслуживания у детей на срок в возрасте: до года – более 3-х месяцев, 1–2 года – более 6 месяцев, 3–5 лет – более 1-го года, 6–17 лет – более 1 возрастного периода развития	от нормы, соответствующей определенному возрастному периоду (возрасту).
				ФК 3	51 % – 75 %	выраженное ограничение способности к самообслуживанию: способность к самообслуживанию с постоянной помощью других лиц; выраженное ограничение способности к реализации нерегулируемых насущных потребностей, реализация которых лишь частично компенсируется использованием технических средств социальной реабилитации	
				ФК 4	76 % – 100 %	резко выраженное ограничение способности к самообслуживанию или полная утрата способности к самообслуживанию: полная зависимость от других лиц при осуществлении нерегулируемых насущных потребностей, определяющая нуждаемость в постоянном уходе других лиц	
1.2	способность к самостоятельному передвижению	способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела,	параметры оценки: расстояние, биомеханика и темп ходьбы; возможность самостоятельно пользоваться общественным транспортом; возможность и эффективность компенсации лекарственными	ФК 0	0 % – 4 %	отсутствие ограничений способности к самостоятельному передвижению или незначительное ограничение: сохранение способности к самостоятельному передвижению на неограниченные расстояния; биомеханика и темп ходьбы не изменены; пользование общественным транспортом не затруднено либо затруднено в незначительной степени	

		пользоваться общественным транспортом	средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации; возможность самостоятельного выполнения основных двигательных навыков и их развития с учетом возрастных норм (для детей в возрасте до восемнадцати лет)	ФК 1	5 % – 25 %	легкое ограничение способности к самостоятельному передвижению: легкое нарушение способности к самостоятельному передвижению при сохранении способности к самостоятельному передвижению на неограниченные расстояния при изменении биомеханики ходьбы, снижении темпа, более длительной затрате времени с использованием при необходимости лекарственных средств и (или) технических средств социальной реабилитации; отставание развития основных навыков самостоятельного передвижения у детей в возрасте: до года – на 3 месяца, 1–2 года – на 6 месяцев, 3–5 лет – на 1 год, 6–17 лет – на 1 возрастной период развития	
				ФК 2	26 % – 50 %	умеренное ограничение способности к самостоятельному передвижению: способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения, снижения темпа ходьбы и сокращении расстояния с использованием технических средств социальной реабилитации вне дома, при явном изменении биомеханики ходьбы; неполная компенсация лекарственными средствами, обеспечивающими передвижение; использование общественного транспорта затруднено, но возможно без помощи других лиц; отставание развития основных навыков самостоятельного передвижения у детей на срок в возрасте: до года – более 3-х месяцев, 1–2 года – более 6 месяцев, 3–5 лет – более 1-го года, 6–17 лет – более 1 возрастного периода развития	
				ФК 3	51 % – 75 %	выраженное ограничение способности к самостоятельному передвижению: ограничение передвижения со значительным сокращением расстояния, изменение походки, передвижение с помощью других лиц и (или) с использованием технических средств социальной реабилитации, в том числе в пределах жилья (у детей с учетом возрастных возможностей); использование общественного транспорта резко затруднено без помощи других лиц	

				ФК 4	76 % – 100 %	резко выраженное ограничение способности к самостоятельному передвижению или возможность передвижения только в пределах жилья с использованием технических средств социальной реабилитации при помощи других лиц или полная утрата способности к самостоятельному передвижению	
1.3	способность к ориентации	способность самостоятельно воспринимать и анализировать окружающую действительность (место, пространство, время, личность) и адекватно реагировать на поступающую информацию	способность ориентироваться в месте, пространстве, времени, личности; условия окружающей среды (обычная обстановка, непривычная обстановка); способность воспринимать, анализировать и реагировать на поступающую зрительную информацию в разных условиях окружающей обстановки с учетом компенсации техническими средствами социальной реабилитации; способность воспринимать, анализировать и реагировать на поступающую слуховую информацию, в том числе определять локализацию источника звука в пространстве в разных условиях окружающей обстановки с учетом компенсации техническими средствами социальной реабилитации; необходимость использования лекарственных средств, технических средств социальной реабилитации и помощи других лиц	ФК 0	0 % – 4 %	отсутствие ограничений способности к ориентации или незначительное ограничение: сохранение способности к ориентации в обычной обстановке при выполнении повседневной деятельности и (или) при напряжении органа зрения и (или) слуха;	
				ФК 1	5 % – 25 %	легкое ограничение способности к ориентации: периодически возникающее ограничение способности к ориентации в сложной жизненной ситуации, непривычной (новой) обстановке при полной сохранности в привычных условиях; ограничение восприятия и реагирования на поступающую слуховую информацию в сложной акустической ситуации (необычной обстановке, на фоне помех) при полной сохранности в привычных условиях при обязательном использовании технических средств социальной реабилитации; ограничение восприятия и реагирования на поступающую зрительную информацию в необычной обстановке при полной сохранности в привычных условиях при периодическом использовании технических средств социальной реабилитации	
				ФК 2	26 % – 50 %	умеренное ограничение способности к ориентации: ограничение способности к ориентации в сложной жизненной ситуации, непривычной обстановке при сохранности в привычных условиях с помощью технических средств социальной реабилитации; частичная дезориентация во времени и месте; ограничение восприятия или невозможность реагирования на поступающую слуховую информацию в привычной обстановке при обязательном использовании технических средств социальной реабилитации; ограничение восприятия и реагирования	

						на поступающую зрительную информацию в необычной обстановке при полной сохранности в привычных условиях при обязательном использовании технических средств социальной реабилитации	
				ФК 3	51 % – 75 %	выраженное ограничение способности к ориентации: способность к ориентации с помощью других лиц; полная дезориентация во времени, полная или частичная дезориентация в месте, частичная дезориентация в собственной личности; выраженное ограничение распознавания окружающих предметов, обусловленное выраженным нарушением восприятия зрительных образов в привычной обстановке с использованием лекарственных средств и (или) технических средств социальной реабилитации	
				ФК 4	76 % – 100 %	резко выраженное ограничение способности к ориентации или неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в уходе других лиц: полная дезориентация в месте, времени и собственной личности; резко выраженное ограничение способности к восприятию и реагированию на поступающую зрительную информацию или полная утрата способности к ориентации	
1.4	способность к общению	способность устанавливать и поддерживать контакты между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации	темп, объем получения и передачи информации; способность распознавать и использовать речь (вербальную); способность к невербальной коммуникации; характеристика круга лиц, с которыми возможно поддержание контактов; способность инициировать и поддерживать социальное взаимодействие; нуждаемость в помощи других лиц в процессе общения; возможность и эффективность использования лекарственных средств и (или) технических	ФК 0	0 % – 4 %	отсутствие ограничений способности к общению или незначительное ограничение способности к общению с незначительным снижением темпа и объема получения и передачи информации	
				ФК 1	5 % – 25 %	легкое ограничение способности к общению: легкое снижение темпа и объема получения и передачи информации с использованием при необходимости технических средств социальной реабилитации; недостаточная разборчивость речи в сложной акустической ситуации (необычной обстановке, на фоне помех) при вербальном общении при обязательном использовании технических средств социальной реабилитации; затруднения в инициации и поддержании социального взаимодействия с незнакомыми (новыми) людьми при полной сохранности устоявшихся контактов; отставание не более чем на один возрастной период	

			средств социальной реабилитации для достижения соответствующего уровня общения и его дальнейшего развития;			формирования возрастных параметров коммуникативных способностей ребенка (для детей в возрасте до восемнадцати лет)	
			соответствие общения и его компонентов возрастным нормам развития ребенка (для детей в возрасте до восемнадцати лет)	ФК 2	26 % – 50 %	умеренное ограничение способности к общению: умеренное снижение темпа и объема получения и передачи информации с использованием при необходимости технических средств социальной реабилитации; общение с помощью слухового восприятия (вербально) с замедлением темпа речи и уменьшением объема получения и передачи информации; использование невербальных способов общения (жестовой и тактильной речи), в том числе помощь других лиц (сурдопереводчика); трудности в инициации и поддержании социального взаимодействия, за исключением близких родственников; речь труднодоступна или недоступна для понимания окружающих; отставание более чем на 1 возрастной период формирования возрастных параметров коммуникативных способностей ребенка (для детей в возрасте до восемнадцати лет)	
				ФК 3	51 % – 75 %	выраженное ограничение способности к общению: выраженное ограничение объема, темпа получения и передачи информации; трудности в инициации и поддержании социального взаимодействия во всех сферах, включая близких родственников; отсутствие восприятия (понимания) устной речи; невозможность общения с использованием невербальных средств общения	
				ФК 4	76 % – 100 %	резко выраженное ограничение способности к ориентации или неспособность к общению и нуждаемость в уходе других лиц: утрата способности инициировать и поддерживать социальное взаимодействие; межличностное взаимодействие с близкими родственниками (опекунами, иными лицами, осуществляющими уход) минимально, часто невозможно	

1.5	способность контролировать свое поведение	способность осознавать себя и управлять своим поведением и эмоциями в соответствии с определенными требованиями и ожиданиями окружающих в различных сферах жизни (личной, семейной, образовательной, профессиональной)	способность к осознанию себя, идентификации людей, объектов, понимание взаимоотношений между ними; соблюдение социальных границ и установленных социальных норм; способность управлять своим поведением и эмоциями в соответствии с определенными требованиями и ожиданиями окружающих (способность реагировать на требования, приспосабливаться к требованиям, осознавать и контролировать свои действия, вести себя предсказуемо, подавлять свои импульсивные побуждения); восприятие, интерпретация и адекватность реагирования на различные ситуации (привычные и непривычные); соблюдение личной безопасности, безопасности окружающих; длительность и стойкость нарушения контроля за своим поведением; возможность компенсации нарушений поведения лекарственными средствами; возможность самокоррекции или коррекции при помощи медицинских вмешательств и (или) мероприятий психологического, педагогического воздействия; наличие критики; соответствие этапов формирования самоконтроля возрастным нормам развития ребенка; нуждаемость в постоянной помощи других лиц	ФК 0	0 % – 4 %	отсутствие ограничений способности контролировать свое поведение или незначительное ограничение: нарушения способности контролировать свое поведение возникают только в острой стрессовой (кризисной) ситуации, не приводят к значительным нарушениям социального функционирования
				ФК 1	5 % – 25 %	легкое ограничение способности контролировать свое поведение: периодически возникающие нарушения поведения с возможностью самокоррекции, нуждаемость в незначительных мерах психологического, педагогического воздействия, отсутствие нуждемости в использовании лекарственных средств; использование лекарственных средств, при возможности самокоррекции
				ФК 2	26 % – 50 %	умеренное ограничение способности контролировать свое поведение: периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение, приводящие к постоянным конфликтам, но в отдельных сферах жизни (личной, семейной, образовательной, профессиональной); возможна частичная самокоррекция и коррекция при осуществлении мер психологического, педагогического воздействия, а также приеме лекарственных средств; приступы утраты сознания средней частоты с учетом компенсации лекарственными средствами;
				ФК 3	51 % – 75 %	выраженное ограничение способности контролировать свое поведение: нарушение способности контролировать свое поведение присутствует во всех сферах жизни (личной, семейной и профессиональной), снижение критики к своему поведению, возможна частичная коррекция при регулярной помощи других лиц трудности в соблюдении личной безопасности (аутоагрессия), агрессия к окружающим; частые приступы утраты сознания
				ФК 4	76 % – 100 %	резко выраженное ограничение способности контролировать свое поведение или неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянном уходе других лиц;

						нарушение осознания собственной личности, окружающих предметов и людей, неадекватные поведенческие реакции создают угрозу личной безопасности; невозможность контролировать физиологические отправления; ежедневно повторяющиеся приступы потери сознания в случае невозможности их коррекции лекарственными средствами	
2	Способность к обучению	способность к овладению знаниями, умениями и навыками, развитию творческих способностей в процессе организации учебной деятельности обучающихся.	способность к освоению содержания образовательных программ основного образования (дошкольного, общего среднего, профессионально-технического, среднего специального, высшего, послевузовского); способность к освоению содержания образовательных программ дополнительного образования взрослых; способность к освоению содержания образовательных программ специального образования; нуждаемость в создании специальных условий для освоения содержания образовательных программ (организация педагогической, медицинской, социальной и иных видов помощи, использование 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, безбарьерной среды и иное)	ФК 0	0 % – 4 %	отсутствие ограничения способности к обучению или незначительное ее ограничение: освоение содержания образовательных программ дошкольного и общего среднего образования, в том числе с получением коррекционно-педагогической помощи, профессионально-технического образования, среднего специального образования, высшего образования, послевузовского образования, дополнительного образования взрослых	
				ФК 1	5 % – 25 %	легкое ограничение способности к обучению: освоение содержания образовательных программ дошкольного образования и общего среднего образования с получением коррекционно-педагогической помощи и созданием в случае необходимости специальных условий для получения образования; освоение содержания образовательных программ профессионально-технического образования, среднего специального образования, высшего образования, послевузовского образования, дополнительного образования взрослых, в том числе лицами, освоившими образовательные программы специального образования на уровне общего среднего образования, с созданием в случае необходимости специальных условий для получения образования	
				ФК 2	26 % – 50 %	умеренное ограничение способности к обучению: освоение содержания образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования, образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования с созданием в случае необходимости специальных условий для получения образования;	

					освоение содержания образовательных программ профессионально-технического образования, среднего специального образования, высшего образования, послевузовского образования, дополнительного образования взрослых, в том числе лицами, освоившими образовательные программы специального образования на уровне общего среднего образования с созданием специальных условий для получения образования	
			ФК 3	51 % – 75 %	выраженное ограничение способности к обучению: освоение содержания образовательной программы специального образования на уровне дошкольного образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью, освоение содержания образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью (первое и второе отделения вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната), центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации) с созданием специальных условий для получения образования; освоение содержания образовательных программ профессионально-технического образования лицами с интеллектуальной недостаточностью, освоившими содержание образовательной программы специального образования на уровне общего среднего образования для лиц с интеллектуальной недостаточностью (первое отделение вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) с созданием специальных условий для получения образования; освоение содержания образовательных программ дополнительного образования взрослых лицами с интеллектуальной недостаточностью (первое отделение вспомогательной школы (вспомогательной школы-интерната) при организации специальных условий	
			ФК 4	76 % – 100 %	резко выраженное ограничение способности к освоению содержания образовательных программ или неспособность к обучению (невозможность получения образования соответствующего уровня) лиц с персистирующим апаллическим синдромом	

						длительностью более 6 месяцев, а также находящимся в вегетативном состоянии, длящимся более 1 месяца без признаков восстановления	
3	Способность к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции)	способность осуществлять трудовую деятельность (выполнять трудовую функцию) в соответствии с требованиями к квалификации, содержанию, объему, качеству, условиям труда, условиям выполнения работы, режимом работы	соответствие состояния здоровья требованиям, установленным тарифно-квалификационной характеристикой профессии рабочего (квалификационной характеристикой должности служащего), должностными инструкциями, технологическими картами, рабочими инструкциями и другими документами, регламентирующими выполнение соответствующих работ; уровень, профиль образования, квалификация; уровень квалификации, достигнутый в профессии рабочего (разряд); содержание (объем) работ, соответствующее должностной инструкции служащего; способность к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) в обычных, вредных и (или) опасных условиях труда, на специализированном рабочем месте; в полном объеме; с нормальной продолжительностью рабочего времени (полный рабочий день, полная рабочая неделя); с выполнением установленных норм труда (норм выработки, времени, обслуживания; нормированных заданий), в соответствии с режимом работы; возможность трудовой деятельности (выполнение трудовой функции) в другой профессии рабочего, должности	ФК 0	0 % – 4 %	отсутствие ограничений способности к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) или ее незначительное ограничение при выполнении работы с большим напряжением, чем прежде	способность к трудовой деятельности определяется пациентам, достигшим 14-летнего возраста
				ФК 1	5 % – 25 %	легкое ограничение способности к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции): способность к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) в профессии рабочего в обычных, вредных и (или) опасных условиях труда при снижении уровня квалификации на 1–2 разряда (от 5 % до 25 % в расчете на тарифные коэффициенты) без снижения объема выполняемой работы, изменения режима рабочего времени, условий труда или с изменениями условий труда (в пределах одного класса или на 1 класс условий труда); способность к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) в профессии рабочего, должности служащего со снижением объема выполняемой работы до 25 %; возможность трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) в другой профессии рабочего, должности служащего в соответствии с полученной квалификацией	
				ФК 2	26 % – 50 %	умеренное ограничение способности к трудовой деятельности: способность к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) в обычных и (или) вредных условиях труда при снижении уровня квалификации и (или) уменьшении объема работы, изменении режима работы, в том числе продолжительности рабочего времени от 26 % до 50 % (неполный рабочий день (смена), неполная рабочая неделя); утрата способности к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) в профессии(ях) рабочего в соответствии с полученной квалификацией при сохранении способности к выполнению работ более низкой квалификации или работ, относящихся к неквалифицированному труду, в обычных и (или)	

			служащего в соответствии с полученной квалификацией			вредных условиях труда; способность к выполнению работ, относящихся к неквалифицированному труду, с уменьшением объема выполняемой работы или изменением условий труда по показателям вредности факторов производственной среды и трудового процесса на 2 класса условий труда	
				ФК 3	51 % – 75 %	выраженное ограничение способности к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) в обычных и (или) вредных (не оказывающих негативное влияние на нарушенные функции органов и систем организма, приводящих к стойким ограничениям жизнедеятельности) условиях труда или на специализированном рабочем месте или с использованием при необходимости технических средств социальной реабилитации при: сохранении способности к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) в профессии рабочего, должности служащего в соответствии с полученной квалификацией с сокращением объема работ от 51 % до 75 % и (или) изменением режима работы, в том числе с сокращением продолжительности рабочего времени от 51 % до 75 %, на специализированном рабочем месте, со снижением от 51 % до 75 % или отменой установленных норм труда (норм выработки, времени, обслуживания; нормированных заданий); утрата способности к трудовой деятельности в профессии(ях) рабочего, должности служащего в соответствии с полученной квалификацией при сохранении способности к выполнению любых видов трудовой деятельности (трудовой функции) на специализированном рабочем месте, в том числе при оказании постоянной помощи или организации труда в домашних условиях, со снижением от 51 % до 75 % или отменой установленных норм труда (норм выработки, времени, обслуживания; нормированных заданий), или сокращением объема работ от 51 до 75 %	
				ФК 4	76 % – 100 %	резко выраженное ограничение способности к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) или полная утрата способности к трудовой деятельности	

						(выполнению трудовой функции) при: сохранении способности к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) в профессии рабочего, должности служащего в соответствии с полученной квалификацией с сокращением объема работ от 76 % до 100 % и (или) изменением режима работы, в том числе с сокращением продолжительности рабочего времени от 76 % до 100 %, на специализированном рабочем месте, со снижением от 76 % до 100 % или отменой установленных норм труда (норм выработки, времени, обслуживания; нормированных заданий); утрата способности к трудовой деятельности в профессии(ях) рабочего, должности служащего в соответствии с полученной квалификацией при сохранении способности к выполнению любых видов трудовой деятельности (трудовой функции) на специализированном рабочем месте, в том числе при оказании постоянной помощи или организации труда в домашних условиях, со снижением от 76 % до 100 % или отменой установленных норм труда (норм выработки, времени, обслуживания; нормированных заданий), или сокращением объема работ от 76 до 100 %; способности к выполнению отдельных видов работ, элементов трудового процесса (элементарной трудовой деятельности), в том числе с помощью других лиц; невозможности осуществления трудовой деятельности в связи с резко выраженными нарушениями функций органов и систем организма (труд недоступен); противопоказанности осуществления любых видов трудовой деятельности (труд противопоказан)	
4	Способность к ведущей возрастной деятельности	способность выполнять деятельность, определяющую основное содержание повседневной жизни ребенка в конкретный возрастной период: от 0 до 1 года – способность к эмоционально-	соответствие возрастным нормам развития ребенка элементарных форм будущих ориентировочных реакций (слежение, сосредоточение, слуховое восприятие, реакция на эмоциональную окраску голоса матери или другого лица, на предмет (игрушку), голосовые ответные реакции ребенка);	ФК 0	0 % – 4 %	отсутствие нарушения или незначительное нарушение способности к ведущей возрастной деятельности с отставанием развития навыков ведущей возрастной деятельности в возрасте: до года – до 3 месяцев, 1–2 года – до 6 месяцев, 3–5 лет – до 1 года, 6–13 лет – до 2 лет	способность к ведущей возрастной деятельности оценивается у пациентов в возрасте от 0 до 14 лет.
				ФК 1	5 % – 25 %	легкое нарушение способности к ведущей возрастной деятельности с отставанием развития навыков ведущей возрастной деятельности в возрасте: до года – на 3 месяца, 1–2 года – на 6 месяцев, 3–5 лет – на 1 год,	

	личностному общению – способность ребенка устанавливать взаимоотношения с матерью или другим лицом на основе эмоциональных реакций, обеспечивающая основные компоненты его нормальной жизнедеятельности в данный возрастной период, в процессе которой формируются двигательные навыки и основы психической деятельности; от 1 до 3 лет – способность к предметной деятельности – способность ребенка к осуществлению непосредственного контакта с окружающим миром посредством изучения свойств, функций и пространственных взаимоотношений предметов, способствующего активному развитию функций анализаторов, формирующая его отношение к окружающему миру; от 3 до 6 лет – способность к игровой (сюжетно-ролевой) деятельности – способность ребенка	возможность и эффективность использования технических средств социальной реабилитации; влияние на формирование других категорий жизнедеятельности ребенка и гармоничность развития в целом уровень сформированности манипулятивных навыков в соответствии с возрастными нормами развития; освоение предметной деятельности ребенком (совместной, совместно-разделительной, по образцу или словесному указанию) в соответствии с возрастными нормами развития; возможность и эффективность осуществления целенаправленных действий с предметами, игрушками и материалами, выполнения элементарных соотносящих (открытие, вкладывание, нанизывание и прочее) и фиксированных действий с конкретными предметами (ложкой, совком и прочим); возможность и эффективность использования технических средств социальной реабилитации; уровень сформированности игровых навыков в соответствии с возрастными нормами развития; длительность и устойчивость интереса к игре; адекватное использование игрового материала; возможность самостоятельной организации игрового процесса и при необходимости изготовление ключевых атрибутивных предметов для игры;			6–13 лет – на 2 года, требующее для ее реализации периодического применения коррекционных мероприятий педагогического, психологического и иного характера, использования технических средств социальной реабилитации или помощи других лиц	
			ФК 2	26 % – 50 %	умеренное нарушение способности к ведущей возрастной деятельности с отставанием развития навыков ведущей возрастной деятельности в возрасте: до года – 6 месяцев, 1–2 года – 1 год, 3–5 лет – 2 года, 6–13 лет – 4 года, требующее для ее реализации постоянного применения коррекционных мероприятий педагогического, психологического и иного характера, использования технических средств социальной реабилитации	
			ФК 3	51 % – 75 %	выраженное нарушение способности к ведущей возрастной деятельности с отставанием развития навыков ведущей возрастной деятельности в возрасте: до года – более 6 месяцев, 1–2 года – более 1 года, 3–5 лет – более 2 лет, 6–13 лет – более 4 лет, требующее для ее реализации помощи других лиц и адаптивной среды	
			ФК 4	76 % – 100 %	резко выраженная или полная утрата способности к ведущей возрастной деятельности.	

	к особой форме деятельности формирующей его мировоззрение и жизненный опыт посредством наблюдения и воспроизведения окружающей действительности, навыков и умений в соответствии с возрастной нормой; от 6 до 10 лет – способность к познавательной деятельности – способность к восприятию, отражению и воспроизведению существующей действительности посредством продуктивной и игровой деятельности по правилам, результатом чего является новое знание об окружающем мире, овладение навыками и умениями для формирования социального опыта; от 10 до 14 лет – способность к межличностному взаимодействию – способность устанавливать и поддерживать взаимоотношения	возможность и эффективность выполнения сюжетных и ролевых действий в совместных играх с разделенным участием; возможность и эффективность осуществления целенаправленных действий в соответствии с ролью в игре; необходимость применения технических средств социальной реабилитации; возможность и эффективность выполнения целенаправленных действий посредством продуктивной деятельности (рисование, лепка, аппликация, конструирование, собирание мозаик, создание поделок и прочее); возможность и эффективность выполнения продуктивной и игровой деятельности в четкой последовательности и с четкими правилами (урок в школе, поход в магазин и прочее); возможность и эффективность самостоятельной организации познавательного процесса, планирования его этапов, адекватное использование материалов (карандашей, деталей конструктора и прочего) для его реализации; необходимость применения технических средств социальной реабилитации или помощи других лиц; уровень сформированности навыков межличностного общения в различных ситуациях; владение навыками подчинения нормам и правилам коллективной				
--	---	---	--	--	--	--

	со сверстниками и иными лицами в соответствии с ситуацией и в социально приемлемой манере, включаться в общественную жизнь учреждений образования, социальной защиты и общественных объединений	жизни; возможность включения в коллективные мероприятия (собрания, встречи) на игровых площадках, при занятиях ремеслом или хобби, соревновательных состязаниях, любых формах игр, развлечений или досуга; эффективность выполнения действий в группе (коллективе) при занятиях ремеслом или хобби, соревновательных состязаниях, любых формах игр, развлечений или досуга; необходимость применения технических средств социальной реабилитации или помощи других лиц				
--	---	---	--	--	--	--

Приложение 2
к Инструкции о порядке освидетельствования
(переоcвидетельствования) пациентов (инвалидов)
при проведении медико-социальной экспертизы

**КЛАССИФИКАЦИЯ
основных видов нарушений функций органов
и систем организма пациента**

№ п/п	Виды нарушений функций органов и систем организма
1	Основные виды нарушений функций органов и систем организма, оцениваемых при проведении медико-социальной экспертизы:
1.1	нарушения психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, последовательных сложных движений)
1.2	нарушения функций голоса и речи (устной речи (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия), письменной речи (дисграфия, дислексия), невербальной речи, голосообразования)
1.3	нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности)
1.4	нарушения статодинамической функции (движения головы, туловища, конечностей, опоры и ходьбы, статики, координации движений, вестибулярной функции)
1.5	нарушение функции хвата и удержания кисти, манипуляционной функции кисти
1.6	нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения; кроветворения; обмена веществ и метаболизма, внутренней секреции, иммунитета
2	Нарушения функций органов и систем организма пациента с учетом возможности и эффективности компенсации лекарственными средствами и (или) техническими средствами социальной реабилитации в зависимости от степени их выраженности:
2.1	легкие или незначительные
2.2	умеренные
2.3	выраженные
2.4	резко выраженные
2.5	полная утрата функции

Приложение 3
к Инструкции о порядке освидетельствования
(переоcвидетельствования) пациентов (инвалидов)
при проведении медико-социальной экспертизы

Форма

(наименование МРЭК)

**АКТ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ПАЦИЕНТА МЕДИКО-
РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ**

от _____ г. № _____

1. Наименование организации здравоохранения, направившей пациента на МСЭ

2. Дата начала МСЭ _____ 20__ г.

3. Протокол заседания МРЭК _____ г. № _____

4. Место освидетельствования пациента: по месту нахождения МРЭК, на выездном заседании (по месту регистрации (месту жительства или месту пребывания) пациента), в организации здравоохранения, оказывающей пациенту медицинскую помощь в амбулаторных (стационарных) условиях, в учреждении уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел (нужное подчеркнуть, другое указать)

5. Освидетельствование: первичное, повторное; очное, заочное (нужное подчеркнуть).
6. Цель направления на МСЭ: продление лечения в периоде временной нетрудоспособности, освидетельствование пациента, переосвидетельствование пациента (по окончании срока инвалидности, ранее установленного срока), изменение причины инвалидности, коррекция индивидуальной программы реабилитации инвалида (программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания), определение времени наступления инвалидности (установления категории «ребенок-инвалид») по запросам управлений (отделов) по труду, занятости и социальной защите городских, районных исполнительных комитетов, управлений (отделов) социальной защиты местных администраций районов в городах для назначения пенсии по возрасту со снижением общеустановленного пенсионного возраста родителям детей-инвалидов (инвалидов с детства) (нужное подчеркнуть, другое указать) _____
7. Цель освидетельствования центральной МРЭК: консультация МРЭК, обжалование решения первичной МРЭК, устранение выявленных нарушений (нужное подчеркнуть, другое указать) _____
8. Перечень документов, представленных в МРЭК _____
9. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) пациента _____
10. Идентификационный номер пациента _____
11. Дата рождения _____ г.
12. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть).
13. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) законного представителя пациента¹ _____
14. Адрес регистрации по месту жительства пациента _____
15. Адрес фактического места жительства или пребывания пациента _____
- Контактные номера телефонов _____
16. Жалобы пациента _____
17. Анамнез заболевания (указывается начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, декомпенсаций, кризов, пароксизмов, проведенные лечение и медицинская реабилитация, их эффективность) _____
18. Длительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев: непрерывно: _____ дней, с перерывами: _____ дней.
19. Листок нетрудоспособности серия _____ № _____
20. Данные медицинского осмотра пациента _____

21. Код основного(ых) заболевания(ий) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) _____

22. Клинико-функциональный диагноз:

22.1. основное(ые) заболевание(я) _____

22.2. сопутствующие заболевания _____

23. Нарушения функций органов и систем организма пациента в соответствии с классификацией основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента, установленной приложением 2 к Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 июня 2021 г. № 77, с указанием степени выраженности нарушений (указать)

24. Ограничения категорий жизнедеятельности с указанием функционального класса (далее – ФК): способность к самообслуживанию ФК __, способность к самостоятельному передвижению ФК __, способность к ориентации ФК __, способность к общению ФК __, способность контролировать свое поведение ФК __, способность к обучению ФК __, способность к трудовой деятельности ФК __, способность к ведущей возрастной деятельности (нужное подчеркнуть, другое указать) _____

25. Результаты выполнения индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка-инвалида²:

раздел медицинской реабилитации выполнен: полностью, частично, не выполнен (нужное подчеркнуть);

раздел профессиональной и трудовой реабилитации выполнен: полностью, частично, не выполнен (нужное подчеркнуть);

раздел социальной реабилитации выполнен: полностью, частично, не выполнен (нужное подчеркнуть).

26. Результаты выполнения программы дополнительного обследования пациента МРЭК: выполнена, не выполнена, отказ от выполнения (подчеркнуть).

27. Результаты выполнения консультации:

центральной МРЭК: выполнена, не выполнена (результаты указать) _____

ГУ РНПЦ медэкспертизы и реабилитации: выполнена, не выполнена (результаты указать)

28. Результаты освидетельствования: освидетельствование завершено; освидетельствование не завершено (направлен(а) на консультацию (в центральную МРЭК, в ГУ РНПЦ медэкспертизы и реабилитации, составлена программа дополнительного обследования пациента МРЭК, отказ от явки на освидетельствование для завершения МСЭ) (нужное подчеркнуть другое указать) _____

29. Клинико-трудовой прогноз: относительно неблагоприятный, сомнительный, абсолютно неблагоприятный для жизни на ближайшее время (подчеркнуть, если является критерием установления инвалидности).

30. Решение МРЭК³: от _____ г.

31. Группа инвалидности, степень утраты здоровья (указать):

31.1. до освидетельствования³: _____

31.2. после освидетельствования: _____

31.3. на срок или без указания срока переосвидетельствования (указать) _____

32. Причина инвалидности (указать) _____

32.1. до освидетельствования⁴ _____

32.2. после освидетельствования _____

33. Степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах (указываются все страховые и (или) иные случаи, даты наступления страховых и (или) иных случаев, документы, послужившие основанием для установления степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности):

33.1. до освидетельствования⁴ _____

33.2. после освидетельствования _____

33.3. по совокупности несчастного(ых) случая(ев) и (или) профессионального(ых) заболевания(й) (после освидетельствования) _____

33.4. на срок или без указания срока переосвидетельствования (указать) _____

34. Дополнение к экспертному решению: отсутствует, инвалид с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалид с нарушением зрения, инвалид с нарушением слуха (нужное подчеркнуть).

35. Время наступления инвалидности (для целей назначения пенсии по возрасту со снижением общеустановленного пенсионного возраста родителям детей-инвалидов (инвалидов с детства) _____ г.

36. Нуждаемость в постоянной помощи _____

37. Нуждаемость в постоянном уходе _____

38. Установление инвалидности за пропущенный период с _____ г. по _____ г.

39. Сформирована: индивидуальная программа реабилитации, абилитации инвалида; индивидуальная программа реабилитации, абилитации ребенка-инвалида, программа реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (нужное подчеркнуть, другое указать) _____

40. Требования к характеру и условиям труда инвалида:

40.1. противопоказанные факторы производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса, виды работ (указать) _____

40.2. показанные условия труда и режим рабочего времени (указать) _____

41. Срок действия заключения МРЭК с _____ г.

по _____ г., без указания срока переосвидетельствования (нужное указать, подчеркнуть).

42. Срок действия заключения МРЭК о степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности с _____ г. по _____ г., без указания срока переосвидетельствования (нужное указать, подчеркнуть).

43. Обоснование принятого решения МРЭК:

43.1. решение МРЭК вынесено на основании имеющихся у пациента: стойких нарушений функций органов и систем организма с указанием степени выраженности (указать)

ограничений жизнедеятельности (с указанием степени ограничения) _____

с учетом синдрома взаимного отягощения, синдрома социальной компенсации (указать);

43.2. в связи с наличием анатомического дефекта (указать) _____

43.3. в связи с клинико-трудовым прогнозом: относительно неблагоприятный, сомнительный, абсолютно неблагоприятный для жизни на ближайшее время (нужное подчеркнуть, другое указать) _____

44. Выдано удостоверение инвалида серия _____ № _____

45. Изъято удостоверение инвалида серия _____ № _____

Председатель МРЭК

(подпись)

М.П.

(инициалы, фамилия)

Члены МРЭК:

(подпись)

(инициалы, фамилия)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

¹ Заполняется при наличии законного представителя пациента.

² Заполняется при переосвидетельствовании.

³ Указывается число, месяц, год завершения МСЭ.

⁴ Заполняется при переосвидетельствовании.