

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

3 июня 2021 г. № 304

**О медико-реабилитационных экспертных комиссиях  
и медицинских экспертизах**

На основании части двадцать второй статьи 34, части третьей статьи 37 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», абзаца третьего пункта 285 Положения о страховой деятельности в Республике Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530, Совет Министров Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить:

Положение о медико-реабилитационных экспертных комиссиях (прилагается);

Положение о проведении медико-социальной экспертизы (прилагается);

Положение о порядке осуществления независимой медицинской экспертизы (прилагается);

Правила определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (прилагаются).

2. Признать утратившими силу постановления Совета Министров Республики Беларусь согласно приложению.

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

Премьер-министр Республики Беларусь

Р.Головченко

Приложение  
к постановлению  
Совета Министров  
Республики Беларусь  
03.06.2021 № 304

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**утративших силу постановлений Совета Министров Республики Беларусь**

1. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 10 октября 2003 г. № 1299 «Об утверждении Правил определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

2. Подпункт 2.6 пункта 2 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 4 ноября 2006 г. № 1462 «О мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530».

3. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 26 декабря 2008 г. № 2024 «Об утверждении Положения о порядке осуществления независимой медицинской экспертизы».

4. Подпункты 1.1 и 1.2 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 10 января 2012 г. № 31 «О внесении изменений и дополнения в некоторые постановления Совета Министров Республики Беларусь».

5. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 17 декабря 2014 г. № 1185 «О некоторых вопросах проведения медико-социальной экспертизы и деятельности медико-реабилитационных экспертных комиссий».

6. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 23 февраля 2017 г. № 157 «О внесении дополнений и изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 17 декабря 2014 г. № 1185».

7. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 16 января 2019 г. № 29 «Об изменении постановления Совета Министров Республики Беларусь от 17 декабря 2014 г. № 1185».

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Совета Министров  
Республики Беларусь  
03.06.2021 № 304

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о медико-реабилитационных экспертных комиссиях**

#### **ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящим Положением определяются правовой статус медико-реабилитационных экспертных комиссий (далее – МРЭК), структура, порядок организации деятельности, полномочия и функции МРЭК и их структурных подразделений, порядок обжалования заключений МРЭК.

2. Для целей настоящего Положения используются термины в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь.

3. МРЭК создается в каждой области и г. Минске и находится соответственно в подчинении главных управлений по здравоохранению облисполкомов, Комитета по здравоохранению Минского горисполкома (далее – главные управления по здравоохранению, Комитет по здравоохранению), является государственной организацией здравоохранения.

4. МРЭК в своей деятельности руководствуется Конституцией Республики Беларусь, другими законами, актами Президента Республики Беларусь, иными актами законодательства, в том числе настоящим Положением, а также международными договорами Республики Беларусь.

5. Руководство МРЭК осуществляется главным врачом.

Главный врач МРЭК:

руководит деятельностью МРЭК и несет ответственность за выполнение возложенных на МРЭК функций;

действует без доверенности от имени МРЭК в соответствии с законодательством и уставом МРЭК, представляет интересы МРЭК в отношениях с государственными органами, иными организациями и физическими лицами;

в пределах своей компетенции издает приказы и дает поручения, обязательные для исполнения работниками МРЭК;

принимает решения о создании и ликвидации структурных и (или) обособленных подразделений МРЭК;

утверждает в пределах установленной численности и бюджетных ассигнований структуру и штатное расписание МРЭК;

осуществляет прием на работу и увольнение работников МРЭК, утверждает их должностные обязанности, поощряет работников МРЭК и применяет к ним меры дисциплинарного взыскания;

распоряжается в установленном порядке денежными средствами и иным имуществом МРЭК;

осуществляет иные полномочия, касающиеся деятельности МРЭК, в соответствии с законодательством.

6. В структуру МРЭК входят:

специализированные, межрайонные (районные, городские) комиссии (далее, если не указано иное, – первичные комиссии), центральные комиссии;

кабинеты медико-профессиональной реабилитации;

отделы оценки качества медицинской помощи;

иные структурные подразделения, обеспечивающие деятельность МРЭК.

7. Количество первичных и центральных комиссий (далее, если не указано иное, – комиссии) в МРЭК определяется из расчета:

одна первичная комиссия на 100 тыс. человек, проживающих в районе (городе) обслуживания первичной комиссии, при условии проведения освидетельствований 1,2–1,4 тыс. человек в год, а также с учетом объемов выполняемой работы, относящейся к компетенции МРЭК;

одна центральная комиссия на четыре первичные комиссии.

Специализированные комиссии создаются для проведения медико-социальной экспертизы при заболеваниях, наиболее распространенных на данной территории, или в случаях, когда требуются специальные условия для проведения медико-социальной экспертизы.

8. Первичные комиссии осуществляют свою деятельность по территориальному признаку (в пределах обслуживаемой территории) или по профилю заболеваний.

9. Кабинет медико-профессиональной реабилитации создается для:

проведения профессиональной консультации пациентов при проведении медико-социальной экспертизы, в том числе профессиональной диагностики, профессиональной ориентации, подбора профессии рабочего (должности служащего), соответствующей состоянию здоровья, с учетом возможности последующего трудоустройства, определения необходимых условий и характера труда и (или) нуждаемости в исключении вредных и (или) опасных производственных факторов, определения степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности;

проведения профессиональной консультации детей-инвалидов, детей с особенностями психофизического развития в возрасте от 14 до 18 лет, в том числе профессиональной диагностики, профессиональной ориентации, подбора предполагаемой профессии для обучения, соответствующей состоянию здоровья, с учетом возможности последующего трудоустройства, определения нуждаемости в организации специальных условий для получения образования, и составления консультативного заключения по результатам этой консультации;

осуществления взаимодействия с педагогическими работниками, занимающимися обучением, профессиональной подготовкой детей-инвалидов, детей с особенностями психофизического развития в возрасте от 14 до 18 лет, работниками службы занятости населения, а также с представителями общественных объединений инвалидов.

10. Отделы оценки качества медицинской помощи создаются для:

проведения оценки качества медицинской помощи и медицинских экспертиз;

разработки комплекса мероприятий, направленных на обеспечение безопасности, эффективности и доступности медицинского обслуживания;

оказания методической помощи организациям здравоохранения по вопросам оценки качества медицинской помощи и проведения медицинских экспертиз;

осуществления иных полномочий, предусмотренных законодательством о здравоохранении.

11. Работникам МРЭК выдается удостоверение, форма которого устанавливается Министерством здравоохранения.

12. В МРЭК ведутся медицинские документы по формам, установленным Министерством здравоохранения, а также иные документы, необходимые для деятельности МРЭК.

13. МРЭК:

вносит на рассмотрение в Министерство здравоохранения, главное управление по здравоохранению, Комитет по здравоохранению предложения по вопросам оценки качества медицинской помощи и проведения медицинских экспертиз;

запрашивает и получает в установленном порядке информацию, необходимую для осуществления своей деятельности, у государственных органов, организаций здравоохранения и иных организаций;

взаимодействует с местными исполнительными и распорядительными органами, организациями здравоохранения и иными организациями по вопросам, входящим в ее компетенцию;

дает разъяснения гражданам и юридическим лицам по вопросам, входящим в ее компетенцию;

осуществляет иные полномочия, предусмотренные законодательством о здравоохранении и страховой деятельности.

## **ГЛАВА 2 ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ФУНКЦИИ КОМИССИЙ**

14. В состав комиссии входит, как правило, не менее трех врачей-экспертов. Комиссию возглавляет председатель. Каждая комиссия имеет печать со своим наименованием и наименованием МРЭК.

При временном отсутствии одного или нескольких врачей-экспертов, входящих в состав комиссии, освидетельствование пациента проводится не менее чем двумя врачами-экспертами, в том числе председателем комиссии или лицом, на которое возложены его обязанности.

15. Председатель комиссии:

руководит ее деятельностью и несет ответственность за выполнение возложенных на комиссию задач, в том числе за своевременность и качество проведения комиссией медико-социальной экспертизы;

подписывает медицинские документы и удостоверение инвалида, а также заверяет их печатью комиссии;

принимает решения по иным вопросам деятельности комиссии.

16. Комиссии:

16.1. проводят медико-социальную экспертизу в порядке, установленном законодательством о здравоохранении, с оформлением заключения МРЭК, индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА) и (или) программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее – ПРП), удостоверения инвалида и других документов;

16.2. направляют пациентов:

в кабинет медико-профессиональной реабилитации для проведения консультации;

в организации здравоохранения, государственные медицинские научные организации для проведения дополнительного обследования, уточнения клинико-функционального диагноза;

16.3. используют консультативные заключения кабинета медико-профессиональной реабилитации при вынесении решений МРЭК и формировании ИПРА и (или) ПРП;

16.4. запрашивают в установленном порядке у организаций здравоохранения и иных организаций информацию о пациенте, в том числе сведения о характере и условиях труда.

Форма сведений о характере и условиях труда устанавливается Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством труда и социальной защиты и Белорусским республиканским унитарным страховым предприятием «Белгосстрах»;

16.5. проводят анализ выполнения мероприятий, предусмотренных ИПРА, ПРП, индивидуальной программой медицинской реабилитации пациента в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь и направивших пациента на медико-социальную экспертизу;

16.6. анализируют показатели инвалидности;

16.7. дают разъяснения пациентам, иным заинтересованным по вопросам медико-социальной экспертизы;

16.8. оказывают в пределах своей компетенции методическую и консультативную помощь организациям здравоохранения, государственным медицинским научным организациям, оказывающим медицинскую помощь пациентам;

16.9. взаимодействуют с местными исполнительными и распорядительными органами, организациями здравоохранения и иными организациями по вопросам, входящим в их компетенцию;

16.10. осуществляют иные функции, предусмотренные законодательством о здравоохранении и страховой деятельности.

17. Первичные комиссии:

17.1. направляют пациентов в центральную комиссию в случаях возникновения затруднений при вынесении решения для получения консультаций или проведения медико-социальной экспертизы;

17.2. выполняют иные функции, предусмотренные законодательством о здравоохранении и страховой деятельности.

18. Центральные комиссии:

18.1. являются вышестоящими по отношению к первичным комиссиям;

18.2. осуществляют методическое руководство и оценку деятельности первичных комиссий по проведению медико-социальной экспертизы;

18.3. в случае выявления в течение 30 календарных дней с даты вынесения решения первичной комиссией нарушений в деятельности этой комиссии при проведении медико-социальной экспертизы:

поручают первичной комиссии устранить выявленные нарушения при условии устранимого характера этих нарушений;

информируют заинтересованных лиц о выявленных нарушениях при вынесении решения первичной комиссией;

проводят медико-социальную экспертизу на основании имеющихся в МРЭК медицинских и иных документов при условии явки пациента для переосвидетельствования и подачи им соответствующего заявления;

18.4. проводят медико-социальную экспертизу:

при обжаловании пациентом, субъектом страхования заключения МРЭК, оформленного первичной комиссией;

по направлению первичных комиссий;

18.5. консультируют первичные комиссии;

18.6. направляют пациента на консультацию в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»;

18.7. вносят предложения главному врачу МРЭК по улучшению качества проведения медико-социальной экспертизы, медицинской реабилитации;

18.8. выполняют иные функции, предусмотренные законодательством о здравоохранении и страховой деятельности.

19. В случае проведения медико-социальной экспертизы на основании абзаца четвертого подпункта 18.3 пункта 18 настоящего Положения центральная комиссия оформляет заключение МРЭК, которое применяется к отношениям, возникшим со дня оформления заключения МРЭК первичной комиссией.

Заключение МРЭК, оформленное первичной комиссией, утрачивает силу в день, предшествующий дню проведения медико-социальной экспертизы на основании абзаца четвертого подпункта 18.3 пункта 18 настоящего Положения и оформления заключения МРЭК в соответствии с частью первой настоящего пункта.

### **ГЛАВА 3 ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЙ МРЭК**

20. Заключение МРЭК, оформленное первичной комиссией, может быть обжаловано пациентом, субъектом страхования в течение 30 календарных дней после его оформления

путем подачи заявления в первичную комиссию, проводившую медико-социальную экспертизу (далее – заявление в первичную комиссию), или главному врачу МРЭК.

Первичная комиссия в течение пяти рабочих дней со дня получения заявления в первичную комиссию направляет его главному врачу МРЭК.

Главный врач МРЭК в течение пяти рабочих дней со дня получения заявления в первичную комиссию поручает проведение медико-социальной экспертизы центральной комиссии.

Центральная комиссия проводит медико-социальную экспертизу в течение 30 календарных дней со дня поступления в МРЭК заявления в первичную комиссию.

21. Заключение МРЭК, оформленное центральной комиссией, может быть обжаловано пациентом, субъектом страхования в течение 30 календарных дней после его оформления путем подачи заявления в центральную комиссию, проводившую медико-социальную экспертизу (далее – заявление в центральную комиссию), или главному врачу МРЭК.

Центральная комиссия в течение пяти рабочих дней со дня получения заявления в центральную комиссию направляет его главному врачу МРЭК.

Главный врач МРЭК в течение пяти рабочих дней со дня получения заявления в центральную комиссию поручает проведение медико-социальной экспертизы другой центральной комиссии.

Другая центральная комиссия проводит медико-социальную экспертизу в течение 30 календарных дней со дня поступления в МРЭК заявления в центральную комиссию.

22. Заключение МРЭК, оформленное центральной комиссией, может быть обжаловано пациентом, субъектом страхования в судебном порядке.

23. При несогласии пациента, субъекта страхования с заключением МРЭК, оформленным центральной комиссией, по их заявлению проводится независимая медицинская экспертиза в порядке, установленном Положением о порядке осуществления независимой медицинской экспертизы, утвержденным постановлением, утвердившим настоящее Положение.

24. Центральная комиссия по результатам медико-социальной экспертизы, проведенной по заявлению в первичную (центральную) комиссию, выносит решение и оформляет его в виде заключения МРЭК.

В случае расхождения заключения МРЭК, оформленного в соответствии с частью первой настоящего пункта, с обжалуемым заключением МРЭК это заключение МРЭК применяется к отношениям, возникшим со дня оформления обжалуемого заключения МРЭК, а обжалуемое заключение МРЭК утрачивает силу в день, предшествующий дню оформления заключения МРЭК в соответствии с частью первой настоящего пункта.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Совета Министров  
Республики Беларусь  
03.06.2021 № 304

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о проведении медико-социальной экспертизы**

1. Настоящим Положением устанавливается порядок проведения медико-социальной экспертизы.

2. Для целей настоящего Положения используются термины в значениях, определенных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующие термины и их определения:

освидетельствование пациента – установление или подтверждение факта наличия или отсутствия у лица ограничений жизнедеятельности и степени их выраженности путем комплексной оценки врачами-экспертами медико-реабилитационной экспертной

комиссии (далее – МРЭК) состояния здоровья пациента и возникших нарушений функций органов и систем его организма на основании анализа результатов медицинского осмотра, лабораторных и иных методов исследований, анализа информации, содержащейся в направлении на медико-социальную экспертизу и других документах;

степень утраты здоровья – степень нуждаемости в социальной защите ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет, определяемая МРЭК при проведении медико-социальной экспертизы в соответствии с имеющимися у него ограничениями жизнедеятельности, обусловленными стойким нарушением функций органов и систем его организма вследствие врожденных, наследственных, приобретенных заболеваний, травм или дефектов, наличием (отсутствием) анатомического дефекта, клиничко-трудовым прогнозом.

3. Медико-социальная экспертиза проводится МРЭК в целях:

определения нарушений функций органов и систем организма пациента, степени выраженности ограничений жизнедеятельности;

установления инвалидности у лиц старше 18 лет, группы и причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности;

установления категории «ребенок-инвалид» у лиц в возрасте до 18 лет, степени утраты здоровья, причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности;

определения нуждаемости в проведении мероприятий реабилитации (абилитации) при формировании индивидуальной программы реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации, абилитации ребенка-инвалида (далее – ИПРА), программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее – ПРП);

установления степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах при страховых и иных случаях, предусмотренных законодательством о здравоохранении и страховой деятельности;

установления дополнений к экспертному решению в случаях, установленных Министерством здравоохранения;

определения 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);

продления лечения в периоде временной нетрудоспособности.

4. Медико-социальная экспертиза проводится в очной или заочной форме.

5. При проведении медико-социальной экспертизы в очной форме освидетельствование пациента врачами-экспертами МРЭК может осуществляться:

5.1. по месту нахождения МРЭК;

5.2. на выездном заседании МРЭК:

по месту жительства (месту пребывания) пациента;

в организациях здравоохранения, государственных медицинских научных организациях;

в учреждениях социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание;

в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел.

6. В случаях, установленных международными договорами Республики Беларусь, медико-социальная экспертиза может проводиться заочно на основании медицинских и иных документов пациента, представленных в МРЭК компетентными организациями.

7. Медико-социальная экспертиза должна быть проведена не позднее 30 календарных дней, а в отношении пациента, признанного временно нетрудоспособным, – не позднее трех (при освидетельствовании на выездном заседании МРЭК – пяти) рабочих дней со дня поступления в МРЭК направления на медико-социальную экспертизу, в котором указывается цель ее проведения.

8. В ходе медико-социальной экспертизы вне зависимости от цели направления пациента на данную экспертизу при наличии оснований:

устанавливаются инвалидность у лиц старше 18 лет, в том числе группа и причина инвалидности, дата наступления и срок инвалидности, дополнение(я) к экспертному решению;

устанавливаются категория «ребенок-инвалид» у лиц в возрасте до 18 лет, в том числе степень утраты здоровья, причина инвалидности, дата наступления и срок инвалидности, дополнение(я) к экспертному решению;

определяется степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах при страховых и иных случаях, предусмотренных законодательством о здравоохранении и страховой деятельности;

формируется ИПРА и (или) ПРП с определением мероприятий по реабилитации (абилитации), видов и сроков их проведения, а также ответственных исполнителей;

определяется время 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 других целей.

9. После проведения медико-социальной экспертизы МРЭК выносит одно из следующих решений:

инвалидность установлена с указанием группы и причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности;

инвалидность установлена с указанием группы и причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности, дополнения(й) к экспертному решению;

инвалидность установлена с указанием группы и причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности, степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах при страховых и иных случаях, предусмотренных законодательством о здравоохранении и страховой деятельности;

инвалидность установлена с указанием группы и причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности, степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах при страховых и иных случаях, предусмотренных законодательством о здравоохранении и страховой деятельности, дополнения(й) к экспертному решению;

инвалидность не установлена, определена степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах при страховых и иных случаях, предусмотренных законодательством о здравоохранении и страховой деятельности;

установлена категория «ребенок-инвалид» с указанием степени утраты здоровья, причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности, а в случаях, предусмотренных законодательством о здравоохранении и страховой деятельности, степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах, дополнения(й) к экспертному решению (для лиц в возрасте до 18 лет);

инвалидность не установлена, продлено лечение в периоде временной нетрудоспособности;

инвалидность не установлена.

При необходимости МРЭК в пределах своей компетенции может выносить иные решения в рамках проведения медико-социальной экспертизы в соответствии с законодательством о здравоохранении.

При проведении медико-социальной экспертизы МРЭК устанавливает наличие (отсутствие) у пациента медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет.

10. Решение МРЭК объявляется устно пациенту, проходившему медико-социальную экспертизу, либо его законному представителю председателем МРЭК.



11. Датой окончания медико-социальной экспертизы является дата вынесения решения МРЭК.

12. В случае признания пациента инвалидом датой установления инвалидности считается дата поступления в МРЭК направления на медико-социальную экспертизу.

13. По результатам медико-социальной экспертизы и в соответствии с вынесенным решением МРЭК оформляются (заполняются):

заключение МРЭК по форме, устанавливаемой Министерством здравоохранения;

ИПРА по форме и в порядке, определяемым Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством труда и социальной защиты и Министерством образования;

ПРП по форме и в порядке, определяемым Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством труда и социальной защиты и Белорусским республиканским унитарным страховым предприятием «Белгосстрах»;

листок нетрудоспособности и (или) справка о временной нетрудоспособности;

удостоверение инвалида (при установлении группы инвалидности у лиц старше 18 лет или степени утраты здоровья у лиц в возрасте до 18 лет).

Получение документов, указанных в части первой настоящего пункта, подтверждается собственноручной подписью пациента. При невозможности пациента по состоянию здоровья подтвердить собственноручной подписью получение этих документов и отсутствии его законного представителя их получение подтверждается собственноручной подписью лица, сопровождающего пациента при проведении медико-социальной экспертизы, при предъявлении документа, удостоверяющего личность.

14. Заключение МРЭК в течение трех календарных дней после окончания медико-социальной экспертизы направляется:

в орган, назначающий (назначивший) и (или) выплачивающий пенсию;

в страховую организацию при наступлении страховых случаев;

нанимателю.

Заключения МРЭК, ИПРА, ПРП с письменного согласия пациента могут направляться в органы и (или) организации, расположенные за пределами Республики Беларусь, если иное не установлено законодательством о здравоохранении или международными договорами Республики Беларусь.

15. Заключение МРЭК, оформленное по результатам медико-социальной экспертизы, утрачивает силу по истечении срока его действия или в день, предшествующий дню оформления иного заключения МРЭК, за исключением случаев, предусмотренных в пунктах 19 и 24 Положения о медико-реабилитационных экспертных комиссиях, утвержденного постановлением, утвердившим настоящее Положение.

16. Сведения о всех случаях признания инвалидами граждан, состоящих или обязанных состоять на воинском учете, в недельный срок со дня вынесения решения МРЭК направляются в военные комиссариаты (обособленные подразделения военных комиссариатов), иные организации, осуществляющие воинский учет.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Совета Министров  
Республики Беларусь  
03.06.2021 № 304

## **ПОЛОЖЕНИЕ**

### **о порядке осуществления независимой медицинской экспертизы**

1. Настоящим Положением устанавливается порядок осуществления независимой медицинской экспертизы при несогласии пациента, субъекта страхования с заключением медико-реабилитационной экспертной комиссии (далее – МРЭК), военно-врачебной экспертизы (далее – ВВЭ), экспертизы профессионального характера заболевания,

медико-экспертной комиссии, врачебно-лётной экспертной комиссии, врачебно-экспертной комиссии, медицинской водительской комиссии.

2. Для целей настоящего Положения используются термины в значениях, определенных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь.

3. Для осуществления независимой медицинской экспертизы создается постоянно действующая межведомственная научно-экспертная комиссия (далее – МНЭК).

Определение состава и утверждение положения о МНЭК осуществляются Министерством здравоохранения по согласованию с республиканскими органами государственного управления, в компетенцию которых входит проведение ВВЭ.

Организационно-техническое обеспечение деятельности МНЭК осуществляется государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации».

4. Независимая медицинская экспертиза проводится по месту нахождения МНЭК.

5. Направление на независимую медицинскую экспертизу осуществляется по заявлению пациента, субъекта страхования в течение 30 календарных дней после вынесения заключения центральной комиссии МРЭК, ВВЭ, экспертизы профессионального характера заболевания, медико-экспертной комиссии, врачебно-лётной экспертной комиссии, врачебно-экспертной комиссии, медицинской водительской комиссии:

Министерством здравоохранения или главными управлениями по здравоохранению облисполкомов, Комитетом по здравоохранению Минского горисполкома – в случае обжалования пациентом, субъектом страхования заключения центральной комиссии МРЭК, экспертизы профессионального характера заболевания (по вопросу установления профессионального заболевания (острого), врачебно-экспертной комиссии, медицинской водительской комиссии;

государственным учреждением «Медицинская служба гражданской авиации» – в случае обжалования пациентом заключения врачебно-лётной экспертной комиссии;

государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» – в случае обжалования пациентом, субъектом страхования заключения медико-экспертной комиссии (по вопросу установления профессионального заболевания (хронического);

республиканским органом государственного управления, осуществляющим руководство и контроль за проведением ВВЭ, – в случае обжалования пациентом заключения ВВЭ.

6. Независимая медицинская экспертиза осуществляется в течение 30 календарных дней со дня поступления медицинских и иных документов, необходимых для проведения независимой медицинской экспертизы (обжалуемое заключение и документы, послужившие основанием для его вынесения), путем освидетельствования\*, проводимого членами МНЭК и иными специалистами, привлекаемыми МНЭК, на заседании МНЭК.

Пациент, субъект страхования уведомляются о проведении заседания МНЭК не позднее пяти календарных дней до дня его проведения и вправе присутствовать на этом заседании.

---

\* Для целей настоящего Положения под освидетельствованием понимается комплексная оценка членами МНЭК состояния здоровья пациента и возникших нарушений функций органов и систем его организма на основании результатов медицинского осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований, анализа информации, содержащейся в медицинских и иных документах, в целях оценки ограничений жизнедеятельности, определения способности осуществлять трудовую или иную деятельность, которая влечет наступление юридически значимых последствий.

7. В случае, если для осуществления независимой медицинской экспертизы необходимо дополнительное обследование пациента, оно осуществляется по направлению МНЭК.

На время дополнительного обследования пациента (представления в МНЭК дополнительных необходимых документов) проведение независимой медицинской экспертизы приостанавливается в день направления на дополнительное обследование (запроса дополнительных необходимых документов) и возобновляется в день получения результатов обследования (дополнительных необходимых документов).

8. После проведения независимой медицинской экспертизы МНЭК выносит одно из следующих решений:

обжалуемое заключение обосновано, оснований для его изменения не имеется;

обжалуемое заключение не обосновано, имеются основания для его отмены;

обжалуемое заключение обосновано, имеются основания для вынесения нового заключения.

При этом новое заключение действует с даты вынесения решения МНЭК.

9. По результатам независимой медицинской экспертизы в соответствии с вынесенным решением МНЭК оформляется заключение независимой медицинской экспертизы.

10. Датой окончания независимой медицинской экспертизы является дата вынесения решения МНЭК.

11. Заключение независимой медицинской экспертизы носит обязательный характер для МРЭК, военно-врачебной комиссии, осуществлявшей ВВЭ, врачебно-консультационной комиссии, осуществлявшей экспертизу профессионального характера заболевания, медико-экспертной комиссии, врачебно-летней экспертной комиссии, врачебно-экспертной комиссии, медицинской водительской комиссии.

12. При несогласии пациента, субъекта страхования с заключением независимой медицинской экспертизы такое заключение может быть обжаловано в судебном порядке.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Совета Министров  
Республики Беларусь  
03.06.2021 № 304

## **ПРАВИЛА**

### **определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

1. Настоящими Правилами устанавливается порядок определения степени утраты профессиональной трудоспособности у лица, получившего повреждение здоровья в результате несчастного случая на производстве и (или) профессионального заболевания (далее – потерпевший), при проведении медико-социальной экспертизы.

2. Для целей настоящих Правил используются термины в значениях, определенных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 23 июня 2008 г. № 356-З «Об охране труда», Положением о страховой деятельности в Республике Беларусь, Положением о проведении медико-социальной экспертизы, утвержденным постановлением, утвердившим настоящие Правила.

3. Степень утраты профессиональной трудоспособности у потерпевшего устанавливается медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее – МРЭК) в процентах при его освидетельствовании с учетом ограничения у потерпевшего способности выполнять профессиональную деятельность вследствие нарушений функций органов и систем его организма, в том числе профессионально значимых, возникших в результате несчастного случая на производстве и (или) профессионального заболевания, в соответствии с критериями оценки профессиональной трудоспособности, устанавливаемыми Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством труда и социальной защиты и Белорусским республиканским унитарным страховым предприятием «Белгосстрах».

При этом оцениваются:

профессиональная трудоспособность потерпевшего, включающая способность потерпевшего выполнять профессиональную деятельность в обычных условиях труда или на специализированном рабочем месте, определенной квалификации, установленных норм выработки (объема работы), определенных режима и продолжительности рабочего времени;

условия труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды и трудового процесса, которые предшествовали несчастному случаю на производстве и (или) профессиональному заболеванию, а также имелись при направлении потерпевшего на медико-социальную экспертизу.

4. В соответствии с критериями оценки профессиональной трудоспособности МРЭК устанавливает потерпевшему 5, 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90 или 100 процентов утраты профессиональной трудоспособности.

5. Профессиональная деятельность в полном объеме определяется как занятость потерпевшего без изменения режима рабочего времени в течение полного рабочего дня (смены, рабочей недели) в обычных условиях труда или на специализированном рабочем месте, при выполнении норм выработки (объема работы) не менее чем на 100 процентов (независимо от наличия или отсутствия инвалидности у потерпевшего).

При определении степени утраты профессиональной трудоспособности учитывается способность потерпевшего выполнять профессиональную деятельность по профессиям рабочих, должностям служащих (далее – профессия), предшествующим несчастному случаю на производстве или профессиональному заболеванию, в том числе в других ранее освоенных профессиях.

При наличии нескольких профессий определяется способность к профессиональной деятельности в каждой из них.

При невозможности профессиональной деятельности ни по одной из профессий определяется способность к выполнению неквалифицированной работы в обычных условиях труда или на специализированном рабочем месте либо способность к выполнению отдельных элементов трудового процесса.

Если потерпевший не может продолжать профессиональную деятельность в профессии прежней квалификации, определяется способность к профессиональной деятельности в профессии более низкой квалификации и (или) способность к продолжению профессиональной деятельности в профессии, предшествующей несчастному случаю на производстве или профессиональному заболеванию, при изменении норм выработки (объема работы), снижении уровня квалификации, изменении условий труда.

При отсутствии квалифицированной профессии определяется способность к выполнению неквалифицированной работы в обычных условиях труда или на специализированном рабочем месте либо способность к выполнению отдельных элементов трудового процесса.

Степень утраты профессиональной трудоспособности у потерпевших, занятых неквалифицированной работой, определяется с учетом степени снижения класса условий труда.

6. Квалификация определяется уровнем полученного образования (подготовки), присвоенным разрядом, категорией в рамках соответствующей профессии.

7. В целях определения степени утраты профессиональной трудоспособности по запросу медико-реабилитационной экспертной комиссии представляются:

нанимателем (страхователем) – сведения о характере и условиях труда;

территориальным центром гигиены и эпидемиологии – копия санитарно-гигиенической характеристики условий труда (в случае профессионального заболевания).

8. Степень утраты профессиональной трудоспособности не определяется, если последствия несчастного случая на производстве и (или) профессиональное заболевание в период трудовой деятельности не повлекли утрату у потерпевшего профессиональной трудоспособности до назначения ему пенсии по возрасту или пенсии за выслугу лет

и потерпевший выполнял работу в прежних условиях без снижения квалификации, выполняемых норм выработки (объема работы), изменения режима и продолжительности рабочего времени.

9. При повторных несчастных случаях на производстве и (или) профессиональных заболеваниях степень утраты у потерпевшего профессиональной трудоспособности на момент освидетельствования устанавливается по совокупности от предыдущего(их) и повторного несчастных случаев на производстве и (или) профессиональных заболеваний независимо от того, имели они место в период работы у одного или разных нанимателей. При этом степень утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности по совокупности не может превышать 100 процентов.

10. При освидетельствовании потерпевшего одновременно с установлением степени утраты профессиональной трудоспособности по совокупности от предыдущего(их) и повторного несчастных случаев на производстве и (или) профессиональных заболеваний устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности по каждому несчастному случаю на производстве и (или) профессиональному заболеванию.

11. При повторном освидетельствовании и определении степени утраты профессиональной трудоспособности учитываются результаты выполнения мероприятий, предусмотренных программой реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, в том числе мероприятий профессиональной реабилитации.

12. В случае уклонения (отказа) потерпевшего от выполнения мероприятий профессиональной и трудовой реабилитации, предусмотренных программой реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, вопрос о степени утраты профессиональной трудоспособности рассматривается с учетом возможности выполнять любую трудовую деятельность.

13. Степень утраты профессиональной трудоспособности потерпевшего устанавливается:

на 1 год при установлении 5, 10, 15 или 20 процентов утраты профессиональной трудоспособности;

на 2 года при установлении 30, 40, 50, 60, 70, 80 или 90 процентов утраты профессиональной трудоспособности, а также при установлении 100 процентов утраты профессиональной трудоспособности и определении по результатам освидетельствования сомнительного клинико-трудового прогноза;

на 3 года при установлении 100 процентов утраты профессиональной трудоспособности.

Степень утраты профессиональной трудоспособности потерпевшего устанавливается без указания срока переосвидетельствования при стойких необратимых нарушениях профессионально значимых функций и невозможности и (или) неэффективности реабилитации (при наблюдении МРЭК не менее трех лет).

14. Степень утраты профессиональной трудоспособности при наличии оснований устанавливается за время, предшествующее освидетельствованию, но не более чем за три года.

15. В случае пропуска потерпевшим срока переосвидетельствования степень утраты профессиональной трудоспособности за пропущенный период устанавливается МРЭК по ходатайству страховщика либо решению суда, но не более чем за три года, предшествующих переосвидетельствованию.