

616.24
А-61

Чит. зал

С. М. АМАНБАЕВ

**ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА И
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ АБСЦЕССАМИ
И ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКИХ**

АЛМАТЫ-1998

С. М. АМАНБАЕВ

**ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА И
РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ АБСЦЕССАМИ
И ГАНГРЕНОЙ ЛЕГКИХ**

АЛМАТЫ—1998

ББК 54,5
А61

АМАНБАЕВ С. М.

А61 Врачебно-трудова́я эксперти́за и реабилитация́ больных абсцес-
сами и гангреной легких. — Алматы, 1998. — 206 с.
ISBN 9965-427-02-X

В книге изложены показания направления на ВТЭК, обоснованность экспертных заключений ВТЭК при определении группы инвалидности, анализ расхождений решения ВКК и ВТЭК, оптимальные сроки временной нетрудоспособности, критерии оценки состояния трудоспособности, сроки восстановления трудоспособности, критерии определения группы инвалидности, медицинская и социально-трудова́я реабилитация́ больных абсцессами и гангреной легких.

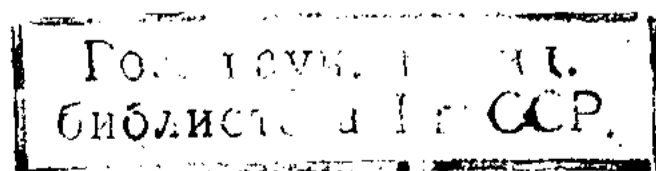
Книга предназначена для врачей-экспертов ВКК и ВТЭК, хирургов, пульмонологов, терапевтов, фтизиатров, курсантов института усовершенствования врачей и студентов старших курсов медицинских институтов.

Содержит 18 таблиц, 2 рисунка и библиографический указатель из 78 наименований.

Рецензент-лауреат Государственной премии,
заслуженный деятель науки и техники,
доктор медицинских наук, профессор
Л. Ц. ИОФФЕ.

4108050000—01

А _____
00(05)97
ISBN 9965-427-02-X



149871

ББК 54,5
© АМАНБАЕВ С. М., 1998

В В Е Д Е Н И Е

Острые и хронические неспецифические заболевания легких по-прежнему остаются актуальной проблемой торакальной хирургии.

В настоящее время радикальные операции на легких благодаря развитию торакальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии, получают широкое распространение не только в клиниках, областных, крупных городских стационарах, но и в районных больницах. В связи с этим число оперированных больных, направляемых на ВТЭК, все более увеличивается.

Однако, у ряда оперированных больных, несмотря на хорошие отдаленные результаты, излечение от заболевания, не наступает полного восстановления трудоспособности. Это в особенности относится к профессиональным группам.

Неполное восстановление трудоспособности, переход на инвалидность, связаны, как с послеоперационными осложнениями, так и с дефектами реабилитации и экспертизы (Балабанов В. С., 1972).

Правильно проведенная экспертиза трудоспособности больных позволяет надежно закрепить результаты хирургического лечения и способствует восстановлению трудоспособности. Однако, ошибки при проведении экспертизы трудоспособности могут причинить непоправимый вред здоровью оперированных. Поэтому разработка вопросов врачебно-трудовой экспертизы больных, перенесших указанные заболевания является актуальной проблемой.

Опубликованные к настоящему времени статьи, диссертации, монографии отражают в основном вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, методы консервативного и хирургического лечения, непосредственные и отдаленные результаты больных абсцессом и гангреной легких, однако вопросов относящихся к врачебно-трудовой экспертизе больных,

ББК 54,5
А61

АМАНБАЕВ С. М.

А61 Врачебно-трудова́я эксперти́за и реабилитация́ больных абсцессами и гангреной легких. — Алматы, 1998. — 206 с.
ISBN 9965-427-02-X

В книге изложены показания направления на ВТЭК, обоснованность экспертных заключений ВТЭК при определении группы инвалидности, анализ расхождений решения ВКК и ВТЭК, оптимальные сроки временной нетрудоспособности, критерии оценки состояния трудоспособности, сроки восстановления трудоспособности, критерии определения группы инвалидности, медицинская и социально-трудова́я реабилитация́ больных абсцессами и гангреной легких.

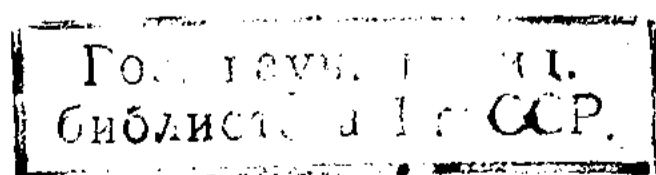
Книга предназначена для врачей-экспертов ВКК и ВТЭК, хирургов, пульмонологов, терапевтов, фтизиатров, курсантов института усовершенствования врачей и студентов старших курсов медицинских институтов.

Содержит 18 таблиц, 2 рисунка и библиографический указатель из 78 наименований.

Рецензент-лауреат Государственной премии,
заслуженный деятель науки и техники,
доктор медицинских наук, профессор
Л. Ц. ИОФФЕ.

4108050000—01

А _____
00(05)97
ISBN 9965-427-02-X



ББК 54,5
© АМАНБАЕВ С. М., 1998

149871

ВВЕДЕНИЕ

Острые и хронические неспецифические заболевания легких по-прежнему остаются актуальной проблемой торакальной хирургии.

В настоящее время радикальные операции на легких благодаря развитию торакальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии, получают широкое распространение не только в клиниках, областных, крупных городских стационарах, но и в районных больницах. В связи с этим число оперированных больных, направляемых на ВТЭК, все более увеличивается.

Однако, у ряда оперированных больных, несмотря на хорошие отдаленные результаты, излечение от заболевания, не наступает полного восстановления трудоспособности. Это в особенности относится к профессиональным группам.

Неполное восстановление трудоспособности, переход на инвалидность, связаны, как с послеоперационными осложнениями, так и с дефектами реабилитации и экспертизы (Балабанов В. С., 1972).

Правильно проведенная экспертиза трудоспособности больных позволяет надежно закрепить результаты хирургического лечения и способствует восстановлению трудоспособности. Однако, ошибки при проведении экспертизы трудоспособности могут причинить непоправимый вред здоровью оперированных. Поэтому разработка вопросов врачебно-трудовой экспертизы больных, перенесших указанные заболевания является актуальной проблемой.

Опубликованные к настоящему времени статьи, диссертации, монографии отражают в основном вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, методы консервативного и хирургического лечения, непосредственные и отдаленные результаты больных абсцессом и гангреной легких, однако вопросов относящихся к врачебно-трудовой экспертизе больных,

перенесших указанные заболевания, в литературе, практически нет. Нет работ освещающих: сроки временной нетрудоспособности, критерии оценки состояния трудоспособности больных, сроки возвращения к трудовой деятельности, показания к направлению на ВТЭК, критерии определения группы инвалидности, трудовой прогноз, рациональное трудоустройство.

В связи с этим, предлагаемая читателям монография отражает многолетний опыт разработки вопросов врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации больных и инвалидов абсцессами и гангреной легких, накопленный в легочном отделении института клинической и экспериментальной хирургии им. А. Н. Сызганова.

Книга основана на анализе комплексного обследования и лечения, а также длительного динамического наблюдения 691 больного. Автор выражает искреннюю признательность за постоянную и бескорыстную помощь сотрудникам отдела хирургической пульмонологии.

Автор будет считать свою задачу выполненной, если данная книга будет способствовать дальнейшей разработке вопросов врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации острых легочных нагноений, а также окажет помощь врачам-экспертам ВТЭК и ВКК в экспертизе трудоспособности больных абсцессами и гангреной легких. Отдельные ее главы содержат сведения, представляющие интерес для пульмонологов, терапевтов, хирургов, фтизиатров, а также организаторов здравоохранения, от которых в значительной мере зависит улучшение помощи таким больным.

Автор далек от представления, что все вопросы врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации, касающиеся этой тяжелой патологии легких и плевры, в книге представлены исчерпывающе. Поэтому, все пожелания и критические замечания будут с благодарностью приняты.

ОСНОВЫ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И СОЦИАЛЬНО-ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1.1. Определение группы и причинной связи инвалидности

Трудоспособность — это такое состояние, при котором человек может выполнять общественно полезный труд. Различают временную и стойкую потерю трудоспособности.

Временная нетрудоспособность обычно наступает в результате острых заболеваний, обострения хронических патологических процессов, отравлений и травм. Больному выдается листок временной нетрудоспособности (больничный листок) сроком до 5 дней, а при необходимости он продлевается еще на 1 день. Далее, если возникает необходимость продлить лечение, больной представляется на врачебно-консультативную комиссию (ВКК). ВКК может продлить лечение по больничному листку до 4 месяцев подряд или 5 месяцев в году. Если возникает необходимость в дальнейшем продлении лечения, ВКК должна направить больного на ВТЭК (врачебно-трудо-вую экспертную комиссию).

В тех же случаях, когда прогноз восстановления трудоспособности еще не ясен, ВТЭК может дать санкцию продолжить больничный листок.

Если ВТЭК считает, что для установления инвалидности у больного нет оснований и далее следует считать его временно нетрудоспособным, ВКК может в дальнейшем продлевать боль-

ничный листок по своему усмотрению, но не более чем на 4 месяца; для дальнейшего его продления снова необходима санкция ВТЭК.

При наступлении стойкой утраты профессиональной трудоспособности больной может признаться инвалидом.

Под стойкой утратой нетрудоспособности понимают такое состояние организма, когда вследствие болезни, несмотря на длительное лечение, полностью или частично утрачивается способность к регулярному профессиональному труду.

Согласно инструкции, утвержденной Министерством здравоохранения СССР ВЦСПС в августе 1956 г., инвалидность устанавливается „в тех случаях, когда возникшие нарушения функций препятствуют выполнению профессионального труда и приобрели устойчивый характер“.

ВТЭК для определения стойкой утраты трудоспособности с 1932 г. применяют трехгрупповую классификацию инвалидности.

I группа инвалидности — устанавливается лицам, которые полностью стойко утратили трудоспособность и нуждаются в постороннем постоянном уходе и надзоре. Следует отметить, что к инвалидам I группы относятся не только нуждающиеся в постоянном постельном режиме, но и лица, которые могут передвигаться, но не в состоянии себя обслуживать.

Эта группа инвалидности устанавливается во всех без исключения случаях, если больной нуждается в постоянном постороннем уходе, независимо от того, где он находится: дома, в лечебном учреждении, санатории и т. д. Так, инвалидом I группы может быть признан больной хроническим бронхитом,

эмфиземой легких, пневмосклерозом с дыхательной недостаточностью III степени и декомпенсированным легочным сердцем с нарушением кровообращения III стадии.

II группа инвалидности — устанавливается больным, которые полностью утратили трудоспособность, но не нуждаются в постороннем уходе. Такие больные могут работать на дому или в специально созданных условиях. Так, II группа может быть определена при бронхиальной астме, протекающей в тяжелой форме.

III группа инвалидности устанавливается:

а) при необходимости перевода по состоянию здоровья на другую работу более низкой квалификации (например, перевод вальцовщика, заболевшего хроническим бронхитом, на работу табельщика);

б) при необходимости по состоянию здоровья сокращения объема производственной деятельности (например, перевод учителя, заболевшего бронхиальной астмой, на работу библиотекаря);

в) при значительном ограничении возможностей трудоустройства вследствие выраженных функциональных нарушений у лиц с низкой трудовой квалификацией или ранее не работавших (например, у женщины 52 лет, ранее не работавшей, страдающей хронической пневмонией, пневмосклерозом с дыхательной недостаточностью II степени);

г) при анатомических дефектах или деформациях, влекущих за собой нарушение функций и значительные затруднения в выполнении профессионального труда (независимо от выполняемой работы). К больным с патологией внутренних

органов относятся лица с наличием инородного тела в миокарде или перикарде, а также лица с деформацией грудной клетки, в связи с последствиями перенесенного оперативного вмешательства — резекции пяти и более ребер при наличии дыхательной недостаточности.

При установлении II и III групп инвалиды подлежат переосвидетельствованию через 1 год; I группы — через 2 года.

При ряде заболеваний внутренних органов группа инвалидности устанавливается ВТЭК без указания срока переосвидетельствования. Сюда относятся и состояния после удаления легкого (для III группы инвалидности).

Кроме того, без указания срока переосвидетельствования группы инвалидности устанавливаются:

1. инвалидам-мужчинам старше 60 лет и женщинам — старше 55 лет;
2. инвалидам, у которых срок переосвидетельствования наступает после достижения 60 лет (мужчины) и 55 лет (женщины);
3. инвалидам I и II групп, у которых за последние 15 лет группа инвалидности не изменялась или повышалась;
4. мужчинам по достижении 55 лет и женщинам — 50 лет, которые непрерывно признавались инвалидами I группы в течение последних 5 лет;
5. инвалидам Отечественной войны I и II групп и лицам, получившим инвалидность III группы при защите СССР до Отечественной войны, независимо от возраста и времени наступления инвалидности;
6. инвалидам Отечественной войны III группы и лицам, получившим инвалидность III группы при защите СССР до

Отечественной войны, если им последние 5 лет подряд устанавливалась какая-либо группа.

В обязанности ВТЭК входит определение не только группы, но и причины инвалидности. Среди причин различают следующие:

1. общее заболевание;
2. профессиональное заболевание;
3. трудовое увечье;
4. инвалидность с детства;
5. инвалидность до начала трудовой деятельности;
6. ранение (контузия, увечье), заболевание, полученное при защите СССР или при исполнении других обязанностей военной службы;
7. ранение (контузия, увечье), заболевание, не связанное с исполнением обязанностей военной службы.

От причин инвалидности зависит размер пенсии.

Все документы, послужившие основанием для установления причины инвалидности, обязательно записываются в акт освидетельствования.

1.2. Инвалидность вследствие общего заболевания

Эта причина устанавливается в тех случаях, когда инвалидность наступила в период трудовой деятельности, учебы в средних специальных и высших заведениях, училищах, при прохождении ординатуры, аспирантуры или докторантуры, после ухода с работы и явилась следствием заболевания или

увечий, но не стоит в прямой зависимости от профессионального заболевания или увечья на производстве.

Лицам, имеющим право на пенсию в связи с потерей кормильца, устанавливается инвалидность по „общему заболеванию“. Как общее заболевание рассматривается инвалидность, наступившая вследствие бытовой травмы.

Пенсия по инвалидности вследствие общего заболевания исчисляется при наличии определенного стажа работы в зависимости от возраста.

Примерами инвалидности от общего заболевания могут служить следующие случаи:

Больной Е., бурильщик, заболел бронхиальной астмой средней тяжести. Он признан инвалидом III группы от общего заболевания.

Больной М., токарь, заболел хронической пневмонией, осложнившейся легочной недостаточностью II степени. У него определена III группа инвалидности от общих заболеваний.

1.3. Инвалидность от профессионального заболевания

Профессиональным считается заболевание, которое развилось под влиянием:

1. факторов, свойственных данной профессии;
2. условий труда, характерных для данной профессии;
3. условий труда, характерных для данного производства.

Например, развитие бронхиальной астмы у уборщицы, работавшей в цехе, где обрабатывалось крашенье меха, зависит

от условий данного производства (запыленность воздуха урсоловой пылью).

Инвалидность вследствие профессионального заболевания устанавливается в тех случаях, когда воздействие профессионального фактора является безусловным и существенным в развитии заболевания. Например, при наличии бронхиальной астмы у аптекаря, таким фактором могут явиться определенные лекарства или составные их части.;

Инвалидность от профессионального заболевания устанавливается и в тех случаях, когда профессиональное заболевание существенно отразилось на течении имевшегося ранее непрофессионального заболевания, которое в результате привело к инвалидности (например, ухудшение течения хронического бронхита вследствие длительной интоксикации хлором).

Для определения причины инвалидности „профессиональное заболевание“ необходимо пользоваться „Списком профзаболеваний“, утвержденным Министерством Здравоохранения СССР 25.02.70) и ВЦСПС 26.02.70 и инструкцией к нему.

К профессиональным заболеваниям могут относиться пневмоклероз, бронхиальная астма, эмфизема легких, рак легкого, хронические бронхиты, опухоли органов дыхания. Заболевания, перечисленные в списке, относятся к профессиональным, если исключается возможность влияния на их развитие других факторов, не связанных с условиями труда (например, бронхиальная астма, возникшая у рабочей лакокрасочного завода, которая до поступления в данное предприятие не страдала этой патологией).

Признание заболевания профессиональным не всегда означает установление инвалидности. Вопрос о трудоспособнос-

ти решается в каждом отдельном случае в зависимости от степени выраженности, характера и течения патологического процесса, а также от противопоказаний к продолжению работы в прежних условиях. В части случаев устанавливается процент утраты общей и профессиональной трудоспособности.

Пенсия по инвалидности вследствие профессионального заболевания назначается независимо от стажа работы, однако определение длительности работы при воздействии какого-либо профессионального фактора имеет значение для правильного экспертного решения.

ВТЭК выносит решение об инвалидности по профессиональному заболеванию на основании документов, которые свидетельствуют о профессиональной этиологии заболевания. Такими документами являются: акт обследования предприятия, выписка из истории болезни, заключение института гигиены труда и профзаболеваний и т. д.

1.4. Инвалидность вследствие трудового увечья

Инвалидность считается наступившей вследствие трудового увечья, если несчастный случай произошел:

1. При исполнении трудовых обязанностей (в том числе и в командировке), а также при совершении каких-либо действий в интересах предприятия или учреждения, в том числе и без поручения администрации;

2. По пути на работу или с работы;

3. На территории предприятия или учреждения в течение рабочего времени, включая и рабочие перерывы, если пребы-

вание там не противоречило правилам внутреннего трудового распорядка;

4. Вблизи предприятия, учреждения или иного места работы в течение рабочего времени, включая и установленные перерывы, если нахождение там не противоречило правилам внутреннего трудового распорядка;

5. При выполнении государственных или общественных обязанностей, а также специальных заданий советских, партийных, профсоюзных или иных общественных организаций, в том числе если эти задания не были связаны с основной работой;

6. При выполнении долга гражданина СССР по спасению человеческой жизни, по охране социалистической собственности, а также по охране социалистического правопорядка.

К трудовому увечью приравнивается инвалидность, наступившая в связи с выполнением донорских функций.

Травма, полученная во время прохождения военной подготовки или переподготовки, относится к трудовому увечью.

Причина инвалидности „трудовое увечье“ устанавливается и в тех случаях, когда утрата трудоспособности у студента наступила при прохождении производственной практики, у рабочих во время прохождения курсов по повышению квалификации.

Право на пенсию по инвалидности от трудового увечья, наступившего в период прохождения производственного обучения, имеют только учащиеся 9—10-х классов полных средних политехнических школ. Трудовое обучение учащихся 5—8-х классов, хотя оно и проводится в школьных и учебно-опыт-

ных хозяйствах, не приравнивается к прохождению производственной практики учеников старших классов.

Травма, полученная во время отбывания наказания в виде лишения свободы, — не является трудовым увечьем.

Инвалидность от трудового увечья может быть установлена только в том случае, если осужденный был полностью реабилитирован.

Если травма произошла на производстве, но расследование показало, что пострадавший был в нетрезвом состоянии, этот случай не рассматривается как трудовое увечье.

Изготовление в личных целях без разрешения администрации каких-либо предметов в рабочее время расценивается как уклонение от трудовых обязанностей. Поэтому, если при этом произойдет несчастный случай, приведший к инвалидности, то причиной инвалидности будет считаться общее заболевание.

Не рассматривается как трудовое увечье несчастный случай, который произошел во время командировки, но не при выполнении ее заданий (после окончания работы, в выходной день).

Для установления инвалидности по трудовому увечью основанием могут служить не только увечье, как прямое и безусловное следствие полученной травмы, но и осложнения и отдельные последствия травмы (заболевания), возникшие в результате несчастного случая и приведшие к потере или снижению трудоспособности. Например, после ушиба грудной клетки на производстве у рабочего развился абсцесс легкого, который привел к стойкой утрате трудоспособности. Здесь причина инвалидности — трудовое увечье.

Трудовое увечье также расценивается как причина инвалидности, если оно вызвало обострение ранее имевшегося заболевания и это привело к утрате трудоспособности. Например, больной страдал хронической пневмонией, после ушиба грудной клетки у него развилось обострение патологического процесса, что в последующем привело к инвалидности.

При установлении причины инвалидности „трудовое увечье“ к несчастному случаю, связанному с работой, следует относить не только травму вследствие несчастного случая в строгом смысле этого слова, но и возникшие на работе необычные, чрезвычайные обстоятельства или условия работы, не свойственные данной профессии, которые привели к возникновению заболевания. Например, в период вспомогательных работ во время наводнения больной промок, заболел острой пневмонией, которая перешла в хроническую форму, вследствие чего он стал инвалидом. В этом случае причиной инвалидности будет трудовое увечье.

Для установления причины инвалидности „трудовое увечье“ ВТЭК должна располагать соответствующими документами. Основным документом является акт о несчастном случае (по форме Н-1), который должен быть составлен в течение 24 часов после несчастного случая и утвержден инженером (главным специалистом в сельском хозяйстве).

Если несчастный случай произошел на территории предприятия, где работает пострадавший, то представляется не акт по форме Н-1, а другие документы. К ним относятся: справки транспортных организаций, органов милиций и сельских Советов, лечебных учреждений и др. В этих справках, заверенных

подписями должностных лиц и печатями, должно быть указано время (час, день, год) и место, где произошел несчастный случай. В справке лечебного учреждения указываются диагноз и время поступления пострадавшего в больницу.

Если несчастный случай произошел по пути на работу или с работы, то необходима справка, подтверждающая время начала и конца работы. Эта справка выдается администрацией учреждения.

Определение или решение суда, подтверждающего несчастный случай, является также документом, на основании которого ВТЭК правомочна установить причину инвалидности „трудовое увечье“.

В случае увечья, полученного в связи с выполнением общественных обязанностей, ВТЭК руководствуется справкой (протоколом), выданной органами милиции, сельского Совета, пожарной охраны и другими организациями. В ней должен быть подтвержден факт выполнения долга гражданина СССР по спасению человеческой жизни, по охране социалистической собственности, по охране социалистического правопорядка. Кроме того, должна быть представлена справка, выданная лечебным учреждением, с указанием диагноза и время оказания помощи.

Длительность трудового стажа для определения причины инвалидности „трудовое увечье“ не имеет значения.

1.5. Инвалидность с детства

Эта причина устанавливается в тех случаях, когда инвалидность наступила вследствие заболевания (или увечья), возникшего до достижения 16 лет, у учащихся — 18 лет.

В тех случаях, когда возникшие в детстве заболевания не сопровождались существенными нарушениями функций и позволили больному включиться в трудовую деятельность, а в последствии состояние больного ухудшилось, что привело к частичной или полной утрате трудоспособности, инвалидность определяется по общему заболеванию.

Если у инвалида с детства в период трудовой деятельности, в связи с нарастанием функциональных нарушений при прогрессировании основного заболевания, трудовые возможности еще более снизились и это привело к повышению группы инвалидности, инвалидность устанавливается по общему заболеванию.

Если у работающего инвалида с детства возникло профессиональное заболевание или им получено трудовое увечье, которые дают сами по себе основание для установления группы инвалидности, причина инвалидности, соответственно, может быть изменена. Это положение распространяется на подростков, начавших свою трудовую деятельность до 16 лет.

Основанием для определения причины „инвалидность с детства“ могут быть различные документы и справки лечебных учреждений. Кроме того, основанием могут служить клинические данные, говорящие о врожденном характере заболевания (например, простая гипоплазия легкого).

Инвалиды с детства I и II групп, которые достигли 16-летнего возраста, имеют право на ежемесячную помощь.

Инвалиды с детства имеют право на пенсию:

1. в случае потери кормильца;
2. при наличии определенного стажа работы.

149871

Все инвалиды с детства независимо от права на пенсию подлежат освидетельствованию во ВТЭК в целях рационального трудоустройства или направления в специальные учреждения Министерства социального обеспечения для профессионального обучения.

1.6. Инвалидность до начала трудовой деятельности

Инвалидность до начала трудовой деятельности устанавливается в тех случаях, когда заболевание или увечье, обусловившие инвалидность, возникли и привели к стойкому нарушению трудоспособности до того времени, когда больной приступил к работе, но в возрасте старше 16 лет (для учащихся — старше 18 лет).

Пенсия в этих случаях назначается тогда, когда инвалид приобретает определенный стаж работы.

Инвалидность в таких случаях обычно нужна для трудоустройства, инвалидам I и II групп — для надбавки к пенсии за утерю кормильца.

1.7. Инвалидность у бывших военнослужащих

Со службой в армии инвалидность у бывших военнослужащих связывается в случае, если она наступила:

1. В период военной службы;
2. Не позднее 3 месяцев после демобилизации;
3. Позднее 3 месяцев после демобилизации, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, имевших место в период военной службы.

Инвалидность, наступившая у бывших военнослужащих в течение 3 месяцев со дня увольнения из армии, рассматривается как наступившая в период военной службы, но не связанная с исполнением обязанностей военной службы. Иногда заболевание развивается в течение этого периода, больные длительно лечатся, а на ВТЭК направляются по истечении 3 месяцев после окончания военной службы. В этих случаях формулировка ВТЭК причины инвалидности следующая: „Заболевание (увечье или контузия) получено в период военной службы, но не связано с исполнением обязанностей военной службы“, вопрос о причине инвалидности решается без военно-медицинских документов.

Если бывший военнослужащий уволен из армии по болезни согласно заключению военно-врачебной комиссии (ВВК), то ВТЭК должна устанавливать причину инвалидности в строгом соответствии с формулировкой ВВК. Изменять ее ВТЭК не имеет права. В случае несогласия ВТЭК может направить дело в окружную или центральную комиссию того округа, на территории которого проживает больной. Документы бывших военнослужащих на окружную военно-врачебную комиссию (ОВВК) могут направить также военкоматы.

Если бывший военнослужащий уволен из армии не по болезни, вопрос о причине инвалидности решается в ВТЭК.

При определении причины инвалидности у бывших военнослужащих ВТЭК должна придерживаться следующих формулировок: „ранение, контузия или увечье получено при защите СССР“, „заболевание получено на фронте“; „ранение, контузия, увечье, заболевание получено при исполнении

обязанностей военной службы“; „ранение, контузия, увечье получено в период прохождения военной службы, но не связано с исполнением обязанностей военной службы“; „ранение, контузия, увечье, заболевание получено в партизанском отряде или в плену“ (приравнивается к ранениям и заболеваниям, полученным на фронте).

К инвалидам Отечественной войны относятся лица, у которых инвалидность возникла вследствие ранений, контузий и заболеваний, полученных во время военных действий в прифронтовых участках железной дороги (у железнодорожников), при сооружении оборонительных объектов, военно-морских баз, аэродромов. В таких случаях причина инвалидности формулируется следующим образом: „ранение (контузия) получено на прифронтовом участке железной дороги“.

Для установления причинной связи инвалидности у бывших военнослужащих во ВТЭК должен быть представлен один из нижеперечисленных документов, подтверждающих факт ранения, контузии, увечья или заболевания: свидетельство о болезни, выписка из истории болезни, данная военным госпиталем, справка о ранении (форма № 16), справка из архива военно-медицинских документов Военно-медицинского музея Министерства обороны СССР, заключение ВВК или ОВВК о причинной связи заболевания (ранения, контузии, увечья) или любой военно-медицинский документ, подтверждающий ранение или заболевание в армии.

Основанием для установления причинной связи заболевания или ранения на фронте могут служить военно-медицинские и военные документы (боевая характеристика, представление к награде и т. д.), в которых указано „тяжелое ранение“.

При освидетельствовании бывших партизан Великой Отечественной войны, у которых имеются явные последствия тяжелых повреждений (например, наличие инородных тел в легких, обширные рубцы в области грудной клетки и т. д.), причинная связь ранения, заболевания с пребыванием в партизанском отряде может быть определена ВТЭК на основании свидетельских показаний бывшего командира и медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь. Подлинность подписей свидетелей удостоверяется в нотариальном порядке.

Лица, освидетельствованные во ВТЭК, и свидетели должны представить документы, подтверждающие факт пребывания в партизанском отряде.

Вопрос о причине инвалидности бывших военнослужащих, находившихся в плену, ВТЭК может решить на основании следующих документов:

1. Справки, выданной военкоматом, в которой указаны даты призыва на военную службу и увольнения, времени пребывания в плену, даты прохождения переучета о годности к военной службе при демобилизации из Вооруженных Сил СССР;
2. Справки о заболевании, выданной лечебным учреждением, дающей право на установление в настоящее время инвалидности; в ней должно быть указано, что заболевание возникло в первые 5 лет после увольнения с военной службы.

При первичном установлении причинной связи инвалидности у бывших военнослужащих, кроме военно-медицинского документа, во ВТЭК представляется справка военкомата о сроках прохождения военной службы, в которой указаны сроки пребывания в действующей армии, а также причина уволь-