

КАБИНЕТ МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26 апреля 2000 г. № 154

г. Сухум

**Об утверждении Положения о медико-социальных
экспертных комиссиях.**

Кабинет Министров Республики Абхазия

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Утвердить Положение о медико-социальных экспертных комиссиях (прилагается).

**Премьер - Министр
Республики Абхазия**



В. Цугба

ПОЛОЖЕНИЕ

О медико-социальных экспертных комиссиях

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Медико-социальные экспертные комиссии (МСЭКи) проводят экспертизу длительной или постоянной утраты трудоспособности граждан и осуществляют мероприятия по профилактике и социально-трудовой реабилитации инвалидов.

1.2. Медико-социальные экспертные комиссии в своей работе руководствуются законами Республики Абхазия, Указами Президента, постановлениями, распоряжениями Кабинета Министров Республики Абхазия, Положением о медико-социальных экспертных комиссиях и другими нормативными актами.

1.3. При установлении инвалидности медико-социальные экспертные комиссии руководствуются инструкцией по определению групп инвалидности, утвержденной министерствами здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Абхазия.

1.4. Медико-социальные экспертные комиссии находятся в ведении Министерства труда и социальной защиты Республики Абхазия и проводят свою работу по территориальному принципу:

- городские, районные, межрайонные медико-социальные экспертные комиссии
- первичное звено;
- республиканские, смешанные, специализированные медико-социальные экспертные комиссии.

1.5. Основными задачами медико-социальных экспертных комиссий являются:

- определение состояния трудоспособности, постоянной или длительной ее утраты, установление группы и причины инвалидности;
- определение для инвалидов условий и видов труда, работ и профессий, доступных им по состоянию здоровья, а также условий и методов, при помощи которых нарушенная трудоспособность может быть восстановлена или повышена, проверка правильности использования инвалидов на работе в соответствии с заключениями комиссий;
- содействие укреплению здоровья населения, предупреждению инвалидности;
- изучение совместно с органами здравоохранения, администрацией предприятий, учреждений, организаций и профсоюзными организациями причин утраты трудоспособности и участие в разработке мероприятий по профилактике инвалидности и восстановлению трудоспособности.

1.6. Деятельность медико-социальных экспертных комиссий осуществляется на основе коллегиальности. Комиссии проводят работу в тесном взаимодействии с органами и учреждениями здравоохранения, отделами социальной защиты.

1.7. Медико-социальные экспертные комиссии проводят работу на базе лечебно-профилактических учреждений и отделов соцзащиты.

1.8. Заключение медико-социальных экспертных комиссий об условиях и характере труда инвалидов являются обязательными для администраций, учреждений и организаций.

1.9. Медико-социальные экспертные комиссии имеют штамп и печать.

1.10. Расходы на содержание медико-социальных экспертных комиссий производятся в счет ассигнований, предусматриваемых: в республиканском бюджете по Министерству труда и социальной защиты Республики Абхазия, в местных бюджетах – по отделам социальной защиты.

II. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОСТАВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ.

2.1. Медико-социальные экспертные комиссии образуются, реорганизуются и ликвидируются Министерством труда и социальной защиты Республики Абхазия по согласованию с председателем Республиканской МСЭК и главами администраций городских районов.

2.2. Формирование сети городских, районных, межрайонных медико-социальных экспертных комиссий производится в зависимости от численности обслуживаемого ими взрослого населения и особенностями географического расположения местности.

2.3. В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности образуются медико-социальные экспертные комиссии: комиссии общего профиля; комиссии специализированного профиля для освидетельствования больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами и дефектами органа зрения, болезнями органов кровообращения и другими заболеваниями; комиссии смешанного профиля.

2.4. Количество составов республиканской медико-социальной экспертной комиссии определяется в зависимости от числа районных, городских комиссий. Нормативы, определяющие количество медико-социальных экспертных комиссий, устанавливаются Министерством труда и социальной защиты Республики Абхазия совместно с Министерством финансов Республики Абхазия.

2.5. Городские, межрайонные медико-социальные экспертные комиссии образуются из трех врачей.

2.6. Каждый состав республиканской медико-социальной экспертной комиссии образуется из четырех врачей (Республиканский МСЭК может при необходимости иметь несколько составов).

2.7. В работе республиканской, городских, районных, межрайонных экспертных комиссий могут принимать участие лечащие врачи, представители отделов социальной защиты, военкоматов, других заинтересованных органов.

2.8. Председатель медико-социальной экспертной комиссии назначается Министерством труда и социальной защиты Республики Абхазия. Председатель Республиканской МСЭК руководит деятельностью городских, районных, межрайонных МСЭК, несет ответственность за состояние медико-социальной экспертизы.

2.9. Председатели городских, районных, межрайонных медико-социальных экспертных комиссий назначаются председателем республиканской МСЭК по согласованию с главами администраций.

2.10. Для проведения медико-социальной экспертизы республиканская медико-социальная экспертная комиссия может привлекать консультантов по медицинским, техническим и другим вопросам с почасовой оплатой труда.

III. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ.

3.1. Районные, межрайонные, городские медико-социальные экспертные комиссии осуществляют:

- установление состояния трудоспособности, длительной или постоянной ее утраты, группы, причины и времени наступления инвалидности, а также степени утраты трудоспособности (в процентах) рабочим и служащим, получившим увечье или иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей, и нуждаемости их в дополнительных видах помощи;
- определение мер по социально-трудовой реабилитации;

- установление причинной связи смерти кормильца с производственной травмой, профессиональным заболеванием, участием в боевых действиях Отечественной войне в Абхазии (пребыванием на фронте) и другими обстоятельствами для решения вопроса о назначении пенсии и возмещении ущерба членам семьи умершего;
- оказание гражданам содействия в розыске документов, которые необходимы для проведения медико-социальных экспертиз, предоставление которых по действующему законодательству возложено на лиц, производящих освидетельствование.
- проверка по месту работы инвалидов правильности трудового устройства и использования их в соответствии с рекомендациями комиссий;
- участие в изучении условий труда, аттестации рабочих мест с целью выявления факторов, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья и трудоспособность работников, и в разработке мероприятий по их устранению: определение условий и видов труда, работ и профессий, доступных инвалидам;
- представление через районные, городские отделы социального обеспечения в соответствующие военные комиссариаты сведений о всех случаях признания инвалидами военнообязанных и призывников.

3.2. Республиканская медико-социальная экспертная комиссия :

- осуществляет организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью районных, межрайонных, городских медико-социальных экспертных комиссий, проверяет решения этих комиссий и в случае необоснованности изменяет их;
- переосвидетельствует лиц, обжаловавших решения первичных медико-социальных экспертных комиссий;
- проводит освидетельствование в сложных случаях лиц, обратившихся в Республиканскую комиссию;
- внедряет в практику работы медико-социальных экспертных комиссий современные принципы и методы экспертизы;
- готовит предложения по дальнейшему совершенствованию медико-социальной экспертизы, обобщает и распространяет опыт работы медико-социальных экспертных комиссий;
- проводит изучение причин инвалидности и на этой основе разрабатывает мероприятия по их устранению, профилактике инвалидности и восстановлению трудоспособности граждан;
- принимает меры к повышению квалификации работников медико-социальных экспертных комиссий и обеспечивает участие специалистов по медико-социальной экспертизе и повышению квалификации врачей учреждений здравоохранения.

3.3. Медико-социальные экспертные комиссии имеют право:

- получать от органов и учреждений здравоохранения, администрации, предприятий, учреждений, организаций сведения, необходимые для работы комиссий, в том числе данные о характере и условиях труда лиц, проходящих освидетельствование;
- направлять лиц, проходящих освидетельствование, в лечебно-профилактические учреждения для уточнения диагнозов и восстановительного лечения;
- посещать в установленном порядке предприятия, учреждения, организации, осматривать места производства работ, производственные служебные

помещения, знакомиться с отчетами, статистическими и другими материалами по вопросам, относящимся к деятельности комиссий.

IV. ПОРЯДОК ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАН В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЯХ.

4.1. Освидетельствование граждан в медико-социальных экспертных комиссиях проводится по месту жительства либо по месту прикрепления к лечебно-профилактическим учреждениям по направлениям.

4.2. Медико-социальные экспертные комиссии освидетельствуют граждан в тех случаях, когда законодательство связывает с установлением инвалидности предоставление прав на социальную помощь, либо освобождение от выполнения соответствующих обязанностей и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

4.3. Медико-социальные экспертные комиссии проводят с целью улучшения обслуживания граждан выездные заседания в лечебно-профилактических учреждениях, обслуживающих предприятия, учреждения, организации.

4.4. Если больной по состоянию здоровья согласно заключению врачебно-консультационной комиссии лечебно-профилактического учреждения не может явиться в медико-социальную экспертную комиссию, освидетельствование проводится на дому или в стационаре, где он находится на лечении.

В исключительных случаях (например, в отдаленных, труднодоступных местностях) освидетельствование граждан может проводиться заочно с их согласия.

4.5. Медико-социальные экспертные комиссии проводят заседания в полном составе и принимают решения после коллегиального обсуждения результатов освидетельствования. Данные экспертного освидетельствования и решение заносятся в протокол заседания медико-социальной экспертной комиссии и в акт освидетельствования, которые подписываются председателем, остальными членами комиссии и заверяются печатью.

Если председатель или отдельные члены комиссии не согласны с принятым решением, то в акт освидетельствования заносится их особое мнение и акт в 3-х дневный срок представляется в республиканскую медико-социальную экспертную комиссию, которая принимает решение по данному случаю.

Решения республиканских медико-социальных экспертных комиссий (в том числе при освидетельствовании в сложных случаях, в порядке контроля или обжалования и в других случаях (городских, районных, межрайонных комиссий) принимается большинством голосов членов комиссии.

При равенстве голосов, голос председателя комиссии является решающим. Член комиссии, не согласный с принятым решением, излагает свое особое мнение в письменном виде, которое приобщается к делу.

4.6. Датой установления инвалидности считается день поступления в медико-социальную экспертную комиссию документов, необходимых для освидетельствования больного.

4.7. Медико-социальные экспертные комиссии выдают лицам, проходящим освидетельствование, справки и в 3-х дневный срок направляют соответствующим предприятиям, учреждениям, организациям извещение установленной формы о принятом решении.

Формы документов, используемых в работе комиссий, утверждаются Министерством труда и социальной защиты и Министерством здравоохранения Республики Абхазия.

4.8. Лица, виновные в вынесении умышленного неправильного решения, незаконной выдаче справки медико-социальной экспертной комиссии, несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

V. СРОКИ ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ И ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ РЕШЕНИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ЭКСПЕРТНЫХ КОМИССИЙ.

5.1. Переосвидетельствование инвалидов первой группы проводится один раз в два года, а инвалидов второй и третьей групп – один раз в год, в соответствии с утвержденной инструкцией.

Инвалидность устанавливается до первого числа месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено очередное переосвидетельствование.

В случаях, предусмотренных действующим законодательством, группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и Министерством труда и социальной защиты.

Переосвидетельствование раньше указанных сроков, а также если инвалидность установлена без указания срока переосвидетельствования, проводится при изменении состояния здоровья и трудоспособности или при выявлении фактов необоснованного решения медико-социальной экспертной комиссии.

Переосвидетельствование инвалидов-мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет проводится только по их заявлению либо если решение медико-социальной экспертной комиссии вынесено на основании подложных документов.

5.2. Переосвидетельствование не проводится по инвалидам первой, второй, групп Великой Отечественной войны 1941 – 1945 г. г., Отечественной войны в Абхазии 1992 – 1993 г.г. с необратимыми анатомическими дефектами, необратимыми процессами перечень которых утверждается инструкцией по определению группы инвалидности.

5.3. При несогласии свидетелеваемого с решением районной, межрайонной, городской медико-социальной экспертной комиссии, он в течение месяца имеет право подать об этом письменное заявление в Республиканскую медико-социальную комиссию либо в медико-социальную комиссию, в которой он проходил освидетельствование, или в соответствующий отдел социального обеспечения.

5.4. Комиссия, проводившая освидетельствование, или отдел социального обеспечения в 3-х дневный срок со дня получения заявления направляют все имеющиеся документы вместе с заявлением на рассмотрение республиканской медико-социальной экспертной комиссии, которая не позднее месяца со дня подачи заявления проводит переосвидетельствование больного и выносит решение по данному случаю.

5.5. В случае обжалования непосредственно в республиканскую медико-социальную экспертную комиссию 3-х дневный срок исчисляется со дня поступления запроса этих комиссий в районную, межрайонную, городскую медико-социальную экспертную комиссию.