

ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

17 декабря 2014 г. № 1185

**О некоторых вопросах проведения медико-социальной экспертизы и деятельности медико-реабилитационных экспертных комиссий**

В соответствии с частью первой статьи 8 Закона Республики Беларусь от 11 ноября 1991 года «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» и частью второй статьи 34 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» Совет Министров Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые:

Положение о медико-реабилитационных экспертных комиссиях;

Положение о порядке проведения медико-социальной экспертизы (экспертизы нарушения жизнедеятельности пациентов).

2. Признать утратившими силу:

постановление Совета Министров Республики Беларусь от 16 октября 2007 г. № 1341 «Об утверждении Положения о медико-реабилитационных экспертных комиссиях и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Беларусь и их отдельных положений» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 251, 5/25973);

подпункт 1.8 пункта 1 постановления Совета Министров Республики Беларусь от 24 апреля 2014 г. № 391 «О внесении дополнений и изменений в постановления Совета Министров Республики Беларусь по вопросам воинской обязанности и воинской службы» (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 03.05.2014, 5/38769).

3. Министерству здравоохранения принять меры по реализации настоящего постановления.

4. Настоящее постановление вступает в силу с 27 декабря 2014 г.

Премьер-министр Республики Беларусь

М.Мясникович

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Совета Министров  
Республики Беларусь  
17.12.2014 № 1185

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о медико-реабилитационных экспертных комиссиях**

**ГЛАВА 1**

**ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящим Положением, разработанным в соответствии со статьей 8 Закона Республики Беларусь от 11 ноября 1991 года «О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1991 г., № 34, ст. 611; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 173, 2/1600), статьями 28, 34 и частью второй статьи 72 Закона Республики Беларусь от 17 апреля 1992 года «О пенсионном обеспечении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1992 г., № 17, ст. 275) и статьей 21 Закона Республики Беларусь от 23 июля 2008 года «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 184, 2/1519), определяются правовой статус медико-реабилитационных экспертных комиссий (далее – МРЭК), их структура, порядок организации деятельности, права и функции МРЭК и их структурных подразделений, порядок обжалования заключений МРЭК.

2. МРЭК создается в каждой области и г. Минске и находится соответственно в подчинении главных управлений, управлений (отделов) здравоохранения облисполкомов, комитета по здравоохранению Минского горисполкома (далее – управление здравоохранения, комитет по здравоохранению), является государственной организацией здравоохранения и имеет печать с изображением Государственного герба Республики Беларусь.

3. МРЭК в своей деятельности руководствуется Конституцией Республики Беларусь, законами Республики Беларусь, декретами, указами Президента Республики Беларусь, международными договорами Республики Беларусь, настоящим Положением, иными актами законодательства.

4. Руководство МРЭК осуществляется главным врачом, назначаемым на должность и освобождаемым от должности начальником управления здравоохранения, председателем комитета по здравоохранению.

Главный врач МРЭК:

руководит деятельностью МРЭК;

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

издает приказы и дает указания, обязательные для всех работников МРЭК;

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

утверждает структуру и штатное расписание МРЭК согласно примерным штатным нормативам медицинских и других работников МРЭК, утверждаемым Министерством здравоохранения;

принимает на работу и увольняет с работы работников МРЭК, поощряет и применяет к ним меры дисциплинарного взыскания;

утверждает должностные обязанности работников МРЭК;

распоряжается имуществом МРЭК, включая денежные средства;

решает в соответствии с законодательством иные вопросы, касающиеся деятельности МРЭК.

5. В структуру МРЭК входят:

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

кабинеты медико-профессиональной реабилитации;

иные структурные и (или) обособленные подразделения, обеспечивающие деятельность МРЭК.

6. 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 1,6–1,8 тыс. человек в год, а также с учетом объемов выполняемой работы, относящейся к компетенции МРЭК;

одна центральная комиссия на 4 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.

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

8. Кабинет медико-профессиональной реабилитации создается для:

проведения профессиональной консультации пациентов, прошедших освидетельствование, в целях подбора оптимальных условий и характера труда, формирования индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее – ИПР) и (или) программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве

или профессионального заболевания, а также в результате иных страховых случаев (далее – ПРП) с учетом степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности;

проведения профессиональной диагностики, профессиональной консультации детей-инвалидов в возрасте от 14 до 18 лет в целях подбора предполагаемой профессии для обучения, соответствующей состоянию здоровья, с учетом возможности их последующего трудоустройства;

осуществления взаимодействия с педагогическими работниками, занимающимися обучением, профессиональной подготовкой детей-инвалидов в возрасте от 14 до 18 лет, работниками службы занятости населения, а также с представителями общественных организаций инвалидов;

проведения анализа условий труда на конкретных рабочих местах по представленным документам, а также профессиографического анализа в целях подбора оптимальных условий труда, формирования ИПР, ПРП, определения степени утраты профессиональной трудоспособности.

На основании профессиональных консультаций и диагностики, анализа условий труда и профессиографического анализа, проведенных в кабинете медико-профессиональной реабилитации, составляется консультативное заключение, используемое комиссиями при вынесении решения МРЭК и формировании ИПР, ПРП.

9. Работникам МРЭК выдается удостоверение, форма которого утверждается Министерством здравоохранения.

10. В МРЭК ведутся медицинские документы по формам, установленным Министерством здравоохранения.

11. МРЭК имеет право:

вносить на рассмотрение руководства управления здравоохранения, комитета по здравоохранению предложения по вопросам медико-социальной экспертизы;

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

давать разъяснения гражданам и юридическим лицам по вопросам своей компетенции;

взаимодействовать с местными исполнительными и распорядительными органами, организациями здравоохранения и иными организациями;

осуществлять иные полномочия, предусмотренные законодательством.

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

12. В состав комиссии входит, как правило, не менее трех врачей-экспертов. Комиссию возглавляет председатель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом МРЭК. Каждая комиссия имеет печать со своим наименованием и наименованием МРЭК.

При временном отсутствии одного или нескольких врачей-экспертов, входящих в состав комиссии, и невозможности их замены освидетельствование пациента проводится не менее чем двумя врачами-экспертами, один из которых является председателем комиссии.

13. 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;

решает иные вопросы деятельности комиссии.

14. Первичные комиссии:

14.1. проводят медико-социальную экспертизу в порядке, установленном законодательством, с оформлением заключения МРЭК, ИПР, удостоверения инвалида и других документов;

14.2. проводят анализ выполнения мероприятий ИПР в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь и направивших пациента на медико-социальную экспертизу;

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

14.4. проводят анализ показателей инвалидности, медицинской реабилитации;

14.5. вносят предложения руководителю МРЭК по оптимизации показателей инвалидности, проведению медицинской реабилитации;

14.6. выполняют иные функции, предусмотренные законодательством.

15. Центральные комиссии:

15.1. проводят медико-социальную экспертизу в порядке, установленном законодательством, в том числе:

по обжалованию решения первичной комиссии при несогласии пациентов (их законных представителей) с данным решением в порядке, предусмотренном настоящим Положением;

по направлению первичных комиссий в сложных случаях медико-социальной экспертизы;

в иных случаях, определяемых законодательством;

15.2. осуществляют анализ показателей инвалидности, медицинской реабилитации;

15.3. вносят предложения руководителю МРЭК по оптимизации показателей инвалидности, проведению медицинской реабилитации;

15.4. выполняют иные функции, предусмотренные законодательством.

16. Центральная комиссия при проведении медико-социальной экспертизы является вышестоящим органом по отношению к первичным комиссиям и осуществляет координацию деятельности первичных комиссий, а также методическое руководство и контроль за проведением медико-социальной экспертизы в этих комиссиях.

Центральная комиссия в случае выявления нарушений в проведении медико-социальной экспертизы в течение 30 дней с даты вынесения решения первичной комиссией:

дает поручение первичной комиссии об устранении выявленных нарушений;

дает поручение первичной комиссии провести освидетельствование (переосвидетельствование) пациента;

проводит медико-социальную экспертизу пациента в очной форме с учетом имеющихся в МРЭК его медицинских и иных документов;

информирует о выявленных нарушениях заинтересованных для принятия необходимых мер.

При выявлении нарушений в проведении медико-социальной экспертизы в срок, превышающий 30 дней с даты вынесения решения первичными комиссиями, а также в случаях, установленных законодательством, центральная комиссия осуществляет медико-социальную экспертизу пациента в очной форме в порядке, установленном Положением о порядке проведения медико-социальной экспертизы (экспертизы нарушения жизнедеятельности пациентов), утвержденным постановлением, утвердившим настоящее Положение, и (или) информирует о выявленных нарушениях заинтересованных для принятия необходимых мер.

17. Руководитель МРЭК определяет в порядке, установленном Министерством здравоохранения, категории пациентов (основные категории граждан, имеющих право на социальные льготы, граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС, других радиационных аварий, членов их семей и других граждан), медико-социальная экспертиза которых осуществляется первичными или центральными комиссиями.

18. Комиссии имеют право:

18.1. направлять граждан:

в кабинет медико-профессиональной реабилитации для проведения консультации;

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

18.2. запрашивать в установленном порядке у организаций здравоохранения и иных организаций информацию, в том числе сведения об условиях и характере труда граждан, в целях формирования ИПР;

18.3. привлекать для участия в работе комиссий с правом совещательного голоса врачей-специалистов, представителей органов по труду, занятости и социальной защите, страховых и иных организаций;

18.4. давать разъяснения пациентам по вопросам медико-социальной экспертизы;

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

18.6. осуществлять иные полномочия, предусмотренные законодательством.

19. Комиссии несут ответственность за своевременность и качество проведения медико-социальной экспертизы.

### ГЛАВА 3 ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ РЕШЕНИЙ КОМИССИЙ

20. Решение первичной комиссии может быть обжаловано пациентом (его законным представителем) в течение 30 дней со дня его принятия путем подачи административной жалобы в письменной форме в центральную комиссию.

Центральная комиссия в течение 30 дней со дня регистрации жалобы пациента (его законного представителя) проводит медико-социальную экспертизу пациента (по обжалованию).

21. При несогласии пациента (его законного представителя) с решением центральной комиссии он может обжаловать это решение главному врачу МРЭК в течение 30 дней со дня вынесения решения. На основании жалобы пациента (его законного представителя) главный врач МРЭК соответствующей области (г. Минска) поручает проведение медико-социальной экспертизы другому составу врачей-экспертов центральной комиссии.

Заключение центральной комиссии может быть обжаловано пациентом в суд в соответствии с гражданским процессуальным законодательством.

22. В сложных случаях медико-социальной экспертизы центральная комиссия имеет право направлять пациента на консультацию в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации».

23. При несогласии пациента с заключением центральной комиссии по его заявлению проводится независимая медицинская экспертиза в порядке, установленном законодательством.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Совета Министров  
Республики Беларусь  
17.12.2014 № 1185

### ПОЛОЖЕНИЕ

#### **о порядке проведения медико-социальной экспертизы (экспертизы нарушения жизнедеятельности пациентов)**

1. Настоящим Положением, разработанным в соответствии с частью второй статьи 34 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460), устанавливается

порядок проведения медико-социальной экспертизы (экспертизы нарушения жизнедеятельности пациентов) (далее – медико-социальная экспертиза).

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

освидетельствование – установление или подтверждение факта наличия или отсутствия у лица нарушений жизнедеятельности, в том числе 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 и (или) лабораторных и иных методов исследований, анализа информации, содержащейся в направлении на медико-социальную экспертизу, анализа других документов (далее – освидетельствование пациента);

степень утраты здоровья – степень выраженности социальной недостаточности ребенка-инвалида, определяемая МРЭК при проведении медико-социальной экспертизы в соответствии с имеющимися у него нарушениями жизнедеятельности, в том числе с ограничениями жизнедеятельности, обусловленными стойким нарушением функций органов и систем его организма, наличием (отсутствием) анатомического дефекта, и иными критериями, устанавливаемыми Министерством здравоохранения.

3. Медико-социальная экспертиза проводится МРЭК.

4. Медико-социальная экспертиза проводится в целях:

определения нарушений функций органов и систем организма пациента, степени выраженности нарушений его жизнедеятельности, в том числе ограничений жизнедеятельности;

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

установления категории «ребенок-инвалид» у лиц в возрасте до 18 лет, в том числе степени утраты здоровья, даты наступления и срока инвалидности, а в случаях, предусмотренных законодательством, – причины инвалидности;

определения видов и сроков проведения реабилитационных мероприятий пациентов; в иных целях, установленных законодательством.

5. Медико-социальная экспертиза пациента проводится в очной или заочной форме.

6. При проведении очной формы медико-социальной экспертизы освидетельствование пациента МРЭК может осуществляться:

6.1. по месту расположения МРЭК;

6.2. 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.

Освидетельствование лиц, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел, проводится в порядке, установленном законодательством.

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

8. Порядок направления организацией здравоохранения, государственной медицинской научной организацией, оказывающей медицинскую помощь, пациента на медико-социальную экспертизу, а также форма такого направления устанавливаются Министерством здравоохранения.

9. Медико-социальная экспертиза пациента должна быть проведена не позднее 30 дней, а пациента в периоде временной нетрудоспособности – не позднее трех рабочих дней со дня поступления в МРЭК направления на медико-социальную экспертизу, в котором указывается цель ее проведения.

10. Врачами – экспертами МРЭК при проведении медико-социальной экспертизы осуществляется освидетельствование пациента (за исключением случаев проведения заочной формы медико-социальной экспертизы), а также анализ психологических, профессионально-трудовых и иных сведений о пациенте.

Порядок освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов, а также критерии установления инвалидности, в том числе группы и причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности у лиц старше 18 лет, категории «ребенок-инвалид», включая степень утраты здоровья, дату наступления и срок инвалидности, а в случаях, предусмотренных законодательством, – причины инвалидности у лиц в возрасте до 18 лет, классификации основных видов нарушений функций органов и систем организма пациента, классификации основных категорий жизнедеятельности и степени их выраженности определяются Министерством здравоохранения.

11. Вне зависимости от цели направления пациента на медико-социальную экспертизу и при наличии оснований, если иное не определено законодательством, в ходе медико-социальной экспертизы:

устанавливается инвалидность у лиц старше 18 лет, в том числе группа и причина инвалидности, дата наступления и срок инвалидности;

устанавливается категория «ребенок-инвалид» у лиц в возрасте до 18 лет, в том числе степень утраты здоровья, дата наступления и срок инвалидности, а в случаях, предусмотренных законодательством, – причина инвалидности. При этом ребенку-инвалиду может быть установлена первая, вторая, третья или четвертая степень утраты здоровья (I–IV) в зависимости от критериев ее установления;

определяется степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах у лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, а также получивших увечье или иное повреждение здоровья в результате других страховых случаев;

формируется или корректируется индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее – ИПР) и (или) программа реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, а также в результате иных страховых случаев (далее – ПРП) с определением видов и сроков проведения реабилитационных мероприятий;

определяется время наступления инвалидности (установления категории «ребенок-инвалид») по запросам районных (городских) управлений (отделов) по труду, занятости и социальной защите для назначения досрочной пенсии по возрасту родителям детей-инвалидов (инвалидов с детства) и других целей.

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

инвалидность установлена с указанием группы и причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности у лиц старше 18 лет;

инвалидность установлена с указанием группы и причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности, степени утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах при страховых случаях у лиц старше 18 лет;

установлена категория «ребенок-инвалид» с указанием степени утраты здоровья, даты наступления и срока инвалидности, а в случаях, предусмотренных законодательством, – причины инвалидности у лиц в возрасте до 18 лет;

инвалидность не установлена, определена степень утраты профессиональной (общей) трудоспособности в процентах при страховых случаях;

инвалидность не установлена.

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

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.

Медицинскими показаниями, дающими право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, являются критерии установления категории «ребенок-инвалид» с первой–четвертой степенью утраты здоровья, определяемые Министерством здравоохранения.

13. Решение МРЭК объявляется устно пациенту, проходившему медико-социальную экспертизу (его законному представителю), председателем МРЭК.

При необходимости пациенту (его законному представителю) в установленном порядке даются устные разъяснения по вопросам медико-социальной экспертизы.

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

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

16. МРЭК по результатам медико-социальной экспертизы пациента и в соответствии с вынесенным решением:

16.1. оформляются:

заключение МРЭК с указанием при необходимости формулировки «инвалид по слуху», и (или) «инвалид по зрению», и (или) «инвалид с нарушением опорно-двигательного аппарата»;

ИПР;

ПРП;

листок нетрудоспособности и (или) справка о временной нетрудоспособности в порядке, установленном законодательством.

Формы заключения МРЭК, ИПР, ПРП устанавливаются Министерством здравоохранения;

16.2. выдается гражданам удостоверение инвалида (при установлении группы инвалидности у лиц старше 18 лет или степени утраты здоровья у лиц в возрасте до 18 лет) в порядке, установленном законодательством об административных процедурах.

17. Заключение МРЭК, а также ИПР, ПРП выдаются пациенту (его законному представителю) при предъявлении им документа, удостоверяющего личность.

Заключение МРЭК направляется в порядке, установленном законодательством:

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

в страховую организацию при страховых случаях;

нанимателю.

Указанные в части первой настоящего пункта медицинские документы с согласия пациента могут направляться в органы и (или) организации, расположенные за пределами Республики Беларусь, если иное не установлено законодательством или международными договорами Республики Беларусь.

18. ИПР направляется в порядке, установленном законодательством, в организации и индивидуальным предпринимателям, занимающимся реабилитацией.

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

20. При несогласии гражданина с заключением МРЭК он имеет право обжаловать его в порядке, установленном в Положении о медико-реабилитационных экспертных комиссиях, утвержденном постановлением, утвердившим настоящее Положение.