Приложение 2

к Положению о Республиканском

центре медико-социальной

экспертизы при министерстве

труда и социального развития

Типовое положение

о территориальных медико-социальных экспертных комиссиях

1. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет правовые и организационные основы деятельности территориальных медико-социальных экспертных комиссий, являющихся первичным уровнем в системе учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы, реализующих экспертное обслуживание детей и взрослых по территориальному принципу.

2. Территориальные медико-социальные экспертные комиссии (далее - территориальные МСЭК) являются территориальными подразделениями уполномоченного государственного органа в сфере медико-социальной экспертизы лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - уполномоченный орган).

3. Территориальные МСЭК в своей деятельности руководствуются Конституцией Кыргызской Республики, законами Кыргызской Республики, иными нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, международными договорами, участницей которых является Кыргызская Республика, вступившими в силу в установленном законом порядке, а также настоящим Положением.

4. Территориальная МСЭК является юридическим лицом.

Организационно-правовая форма МСЭК - государственное учреждение.

5. Территориальные МСЭК имеют штамп и печать со своим наименованием на государственном и официальном языках.

2. Цели и задачи территориальных МСЭК

6. Целью территориальных МСЭК является обеспечение своевременного и качественного освидетельствования граждан на наличие степени нарушений категорий жизнедеятельности, определение потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья в мерах социальной защиты и реабилитации.

Задачами территориальных МСЭК являются:

- обеспечение доступности услуг;

- обеспечение своевременного и качественного учета и анализа структуры инвалидности.

3. Функции территориальных МСЭК

7. Функции территориальных МСЭК:

- проведение медико-социальной экспертизы (далее - экспертиза) временной и стойкой утраты трудоспособности граждан, установление факта наличия инвалидности, определение группы инвалидности, причины (обстоятельства и условия возникновения), сроки и время наступления инвалидности, потребность лиц с ограниченными возможностями здоровья в различных видах социальной поддержки;

- установление степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) лицам, получившим увечье или иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей;

- определение нуждаемости граждан, пострадавших от трудового увечья или профессионального заболевания, имеющих инвалидность в дополнительных видах помощи, технических средствах реабилитации, медицинской и профессиональной реабилитации;

- определение потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья во вспомогательных средствах передвижения (кресла-коляски, велоколяски);

- оказание консультативной помощи врачам организаций здравоохранения по вопросам экспертизы, в том числе проведение консультативного освидетельствования лиц с ограниченными возможностями здоровья и больных;

- разработка индивидуальных программ реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья и осуществление контроля за их реализацией, оценка соответствия трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья с рекомендациями территориальных МСЭК;

- определение для лиц с ограниченными возможностями здоровья условий и вида труда, работы и профессии, доступных по состоянию их здоровья, а также условий и методов, при помощи которых нарушенная трудоспособность может быть восстановлена или повышена;

- изучение и анализ состояния и причин инвалидности на территории обслуживания и предоставление отчетов в уполномоченный орган, организации здравоохранения о состоянии инвалидности;

- участие в разработке комплексных программ профилактики инвалидности совместно с организациями здравоохранения и работодателями;

по направлению территориальных подразделений социального развития при наличии необходимых медицинских документов:

а) проведение посмертной экспертизы на наличие признаков инвалидности, требующих подтверждения;

б) установление инвалидности за прошлое время для выплаты пособий;

в) выдача заключения о типе дома-интерната;

г) проведение освидетельствования лиц без определенного места жительства;

по направлению работодателя при наличии медицинских документов и документов, подтверждающих связь имеющихся ограничений жизнедеятельности пострадавшего с трудовым увечьем или иным повреждением здоровья, связанным с исполнением трудовых обязанностей, рассмотрение вопроса за прошлое время:

а) о наличии признаков инвалидности за указанный период, причину инвалидности;

б) о сроках и времени наступления инвалидности;

в) о степени утраты профессиональной трудоспособности, нуждаемости в дополнительных видах помощи;

г) об условиях и видах труда и профессиях, доступных по состоянию здоровья.

4. Права территориальных МСЭК

8. Территориальные МСЭК имеют право:

- осуществлять деятельность в сфере экспертизы лиц с ограниченными возможностями здоровья, разработки мер реабилитации и контроля за их исполнением;

- запрашивать и получать от государственных органов, организаций здравоохранения, работодателей сведения, необходимые для проведения экспертизы, в том числе данные о характере и условиях труда лиц, проходящих освидетельствование, информацию о выполнении рекомендаций о трудоустройстве лиц с ограниченными возможностями здоровья и возможности их трудоустройства;

- проводить контрольные освидетельствования лиц с ограниченными возможностями здоровья для наблюдения за выполнением мероприятий, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации;

- вносить в уполномоченный государственный орган в сфере социального развития предложения по улучшению работы территориальных МСЭК, профилактике инвалидности, реабилитации и трудоустройству лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- приглашать на заседания территориальных МСЭК представителей организаций здравоохранения, профсоюзов, работодателей;

- изучать совместно с организациями здравоохранения работу организаций здравоохранения по профилактике инвалидности и проведению реабилитационных мероприятий, выносить вопросы на рассмотрение совместных заседаний коллегии областных организаций здравоохранения.

- повышать квалификацию, профессиональную подготовку, переподготовку сотрудников на основе послевузовского профессионального образования в Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации, без взимания платы;

- подавать документы на аттестацию для присвоения квалификационной категории по специальности в Министерство здравоохранения Кыргызской Республики.

5. Обязанности территориальных МСЭК

9. На территориальные МСЭК возложены обязанности:

- направлять лиц, проходящих освидетельствование, в организации здравоохранения для уточнения их клинико-функционального диагноза и проведения восстановительного лечения;

- требовать от организаций здравоохранения надлежащего оформления медицинских документов, направляемых на территориальные МСЭК, контролировать их объективность.

6. Организация деятельности территориальных МСЭК

10. Уполномоченный орган принимает меры по совершенствованию материальной базы территориальных МСЭК, осуществляет рассмотрение и утверждение планов, графиков деятельности территориальных МСЭК.

11. Территориальные МСЭК возглавляет председатель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем уполномоченного органа. Председателем территориальной (межрайонной и городской) медико-социальной экспертной комиссии назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование и стаж работы по специальности не менее 7 лет.

Председатель территориальной (межрайонной и городской) медико-социальной экспертной комиссии назначается только на один трехлетний срок.

12. Председатель территориальной МСЭК в установленном порядке несет дисциплинарную, административную, уголовную ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики за организацию, своевременное и качественное выполнение работы комиссии, делопроизводство, состояние и сохранность медицинских документов и архива, за выполнение возложенных задач и осуществление следующих функций:

- организация и обеспечение своевременного и качественного выполнения работы комиссии;

- соблюдение работниками территориальных МСЭК правил внутреннего распорядка и трудовой дисциплины;

- внесение на рассмотрение уполномоченного органа вопросов экспертизы.

Председатель представляет территориальные МСЭК во всех организациях, судебных и иных органах.

13. Территориальные МСЭК размещаются в помещениях лечебных и учебных организаций здравоохранения, в которых имеются необходимые условия для всестороннего обследования больных (врачи разных специальностей, диагностические кабинеты, лаборатории), без внесения арендной платы.

14. Помещения, предоставляемые Министерством здравоохранения Кыргызской Республики территориальным МСЭК, должны соответствовать противопожарным требованиям, иметь свободный доступ для лиц с ограниченными возможностями здоровья, отвечать санитарно-гигиеническим требованиям и требованиям техники безопасности.

Помещения, предоставляемые службам территориальных МСЭК Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, предусматривают наличие: комнаты для ожидания, кабинета врачей экспертов, регистратуры, архива.

15. Площадь помещений, предоставляемых организациями здравоохранения для размещения территориальных МСЭК, должна соответствовать следующим характеристикам:

- комната для ожидания - не менее 24 кв. метров;

- регистратура - не менее 24 кв. метров;

- кабинет врачей-экспертов - не менее 30 кв. метров;

- помещение под архив - не менее 24 кв. метров.

16. Территориальные МСЭК обеспечиваются специальным транспортом для освидетельствования тяжелобольных и лиц с ограниченными возможностями здоровья на дому, проведения выездных заседаний.

17. В зависимости от уровня (интенсивный показатель рассчитывается на установленное число населения) структуры (качественный показатель состава) заболеваемости и инвалидности образуются следующие экспертные комиссии: общего профиля, специализированного профиля для освидетельствования больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами, заболеваниями органов зрения, болезнями органов кровообращения и смешанного профиля. Для проведения экспертизы лиц в возрасте до 18 лет могут образовываться педиатрические территориальные МСЭК.

18. Служба медико-социальной экспертизы образуется с учетом численности населения. Территориальные (межрайонные) МСЭК общего профиля создаются из расчета: одна комиссия на 100-120 тысяч человек взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) или одна комиссия на 70-90 тысяч человек общего населения.

В порядке исключения, с учетом географических, демографических и других особенностей (плотность населения, отдаленность, уровень заболеваемости и инвалидности) может создаваться комиссия из расчета на меньшую численность населения (не менее 75 % от установленной нормы).

19. Квалификационные требования к врачам-экспертам территориальных МСЭК - высшее медицинское образование, стаж работы по специальности не менее 3 лет.

Профессиональное соответствие работников занимаемой должности определяется посредством аттестации, проводимой один раз в три года.

20. Территориальные МСЭК, принимающие экспертное решение, состоят из 3-4 и более врачей-экспертов (терапевт, невропатолог, хирург, реабилитолог). Для проведения экспертизы лиц в возрасте до 18 лет в состав комиссий входят врачи-педиатры.

21. В комиссию специализированного профиля (требующую специальных познаний в отдельной области медицины) входят 3-4 врача, специальности которых соответствуют профилю комиссии.

22. В комиссиях предусматриваются должности старшей медицинской сестры, медицинского регистратора, санитарки, а в специализированных психиатрических комиссиях дополнительно предусматривается должность санитара по надзору. При наличии транспорта - должность водителя.

23. На одном заседании территориальными МСЭК на территории ее размещения предусматривается:

- проведение освидетельствования больных и лиц с ограниченными возможностями здоровья общего профиля - 12 человек за один рабочий день при смешанном приеме (детей и взрослых) или 15 человек - за один рабочий день при приеме взрослых;

- для территориальных МСЭК специализированного профиля - 8 человек за один рабочий день при смешанном приеме (детей и взрослых), 10 человек - за один рабочий день при приеме взрослых;

- для педиатрической территориальной МСЭК - 6-8 человек за один рабочий день.

На освидетельствование одного больного на дому или в стационаре в городах отводится 2 часа, в сельской местности - 3 часа.

24. Годовая нагрузка - число освидетельствований за год одной комиссией составляет:

- для территориальных МСЭК общего профиля взрослого населения - 1800-2000 человек;

- для специализированных территориальных МСЭК - 1200-1400;

- для педиатрических территориальных МСЭК - 1000-1300 детей.

25. Территориальные МСЭК всех уровней работают по планам и графикам, утверждаемым руководителем уполномоченного органа.

26. Территориальные МСЭК вправе установить для экспертной комиссии один рабочий день в неделю для выполнения методической работы.

27. Территориальные МСЭК осуществляют свою деятельность во взаимодействии с территориальными органами социальной защиты, организациями здравоохранения, службами занятости, органами местного самоуправления, учебными заведениями, организациями, осуществляющими деятельность в сфере медико-социальной экспертизы и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

28. Решение об установлении инвалидности принимается коллегиально простым большинством голосов членов комиссии, проводивших экспертизу. При равном числе голосов считается принятым решение, за которое голосовал председатель территориальной МСЭК.

29. Председатель территориальной МСЭК несет ответственность за выполнение возложенных на него задач в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке.

30. Территориальные МСЭК в своей деятельности используют формы первичных учетно-отчетных документов и бланков строгой отчетности, утвержденных в установленном порядке.

31. Заключение территориальных МСЭК по вопросам экспертизы и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья оформляется справкой МСЭК и выпиской из акта освидетельствования МСЭК и является обязательным для исполнения учреждениями, предприятиями, организациями независимо от форм собственности.

7. Финансирование территориальных МСЭК

32. Финансирование территориальных МСЭК осуществляется за счет средств республиканского бюджета и внебюджетных поступлений (спонсорской помощи, грантов, добровольных взносов юридических и физических лиц, а также других источников, не противоречащих законодательству Кыргызской Республики). Финансирование деятельности территориальных МСЭК осуществляется через структурное подразделение, ведающее финансовыми вопросами уполномоченного органа.

33. Условия оплаты труда работников территориальных МСЭК устанавливаются Правительством Кыргызской Республики.

34. Территориальные МСЭК ведут статистическую отчетность в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

8. Реорганизация и ликвидация территориальных МСЭК

35. Деятельность территориальных МСЭК может быть прекращена в случае ее реорганизации или ликвидации в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

36. В случае ликвидации территориальных МСЭК документы хранятся и используются в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О Национальном архивном фонде».

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_