

СОВЕТ МИНИСТРОВ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

2021 г.

№ _____

г. Минск

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-ХП «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 порядке осуществления независимой медицинской экспертизы (прилагается);

Положение о проведении медико-социальной экспертизы (прилагается);

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

2. Уполномочить Министерство здравоохранения разъяснять вопросы применения настоящего постановления.

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

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

Премьер-министр
Республики Беларусь

ПОЛОЖЕНИЕ
о медико-реабилитационных
экспертных комиссиях

ГЛАВА 1
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящим Положением 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 по здравоохранению облисполкомов, комитета по здравоохранению Минского горисполкома (далее – главное управление по здравоохранению, комитет по здравоохранению), является государственной организацией здравоохранения.

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.

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 работников МРЭК;

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

определяет в порядке, установленном Министерством здравоохранения, категории пациентов, медико-социальная экспертиза которых осуществляется первичными или центральными комиссиями;

утверждает 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 имуществом МРЭК, включая денежные средства;

принимает решения по иным вопросам, касающиеся деятельности МРЭК, в соответствии с законодательством.

5. 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 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 1,2 - 1,4 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 при проведении медико-социальной экспертизы, в том числе профессиональной диагностики, профессиональной ориентации, подбора профессии, 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.

9. Отделы оценки качества медицинской помощи создаются для:

проведения экспертизы качества медицинской помощи, 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.

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

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

12. МРЭК имеет право:

вносить на рассмотрение руководства Министерства здравоохранения, главного управления по здравоохранению, комитета по здравоохранению предложения по вопросам оценки качества медицинской помощи и проведения медицинских экспертиз;

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

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

осуществлять иные полномочия, предусмотренные законодательством.

13. МРЭК обязаны:

использовать консультативные заключения кабинета медико-профессиональной реабилитации при вынесении решений МРЭК и формировании 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, а также в результате иных страховых случаев (далее – ПРП);

давать разъяснения гражданам и юридическим лицам по вопросам, входящим в их компетенцию.

ГЛАВА 2

ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ФУНКЦИИ КОМИССИИ

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, исполняющим 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. Первичные комиссии:

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

направляют пациентов в сложных случаях медико-социальной экспертизы на консультацию в центральную комиссию;

проводят анализ выполнения мероприятий индивидуальной программы медицинской реабилитации, абилитации пациента в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь и направивших пациента на медико-социальную экспертизу;

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

проводят анализ показателей инвалидности, выполнения мероприятий ИПРА, ПРП;

вносят предложения главному врачу МРЭК по оптимизации показателей инвалидности, проведению медицинской реабилитации;

выполняют иные функции, предусмотренные законодательством.

17. Центральные комиссии:

17.1. проводят медико-социальную экспертизу:

при обжаловании пациентом (его законным представителем), иным заинтересованным лицом заключения первичной комиссии;

в сложных случаях медико-социальной экспертизы;

в иных случаях, определяемых законодательством;

17.2. в сложных случаях медико-социальной экспертизы консультируют первичные комиссии или направляют пациента на консультацию в государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации»;

17.3. проводят анализ выполнения мероприятий индивидуальной программы медицинской реабилитации, абилитации пациента в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь и направивших пациента на медико-социальную экспертизу;

17.4. осуществляют анализ показателей инвалидности, выполнения мероприятий ИПРА, ПРП, оценку качества проведения медико-социальной экспертизы первичной МРЭК;

17.5. вносят предложения главному врачу МРЭК по улучшению качества проведения медико-социальной экспертизы;

17.6. выполняют иные функции, предусмотренные законодательством.

18. 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 календарных 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 медицинских и иных документов;

информирует заинтересованных лиц о выявленных нарушениях для принятия необходимых мер.

При выявлении нарушений в проведении медико-социальной экспертизы в срок, превышающий месяц с даты вынесения решения первичными комиссиями, центральная комиссия проводит медико-социальную экспертизу пациента в очной форме в порядке,

установленном Положением о проведении медико-социальной экспертизы, утвержденным постановлением, утвердившим настоящее Положение, и (или) информирует о выявленных нарушениях заинтересованных лиц для принятия необходимых мер.

19. Комиссии имеют право:

19.1. 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;

19.2. запрашивать в установленном порядке у организаций здравоохранения и иных организаций информацию, в том числе сведения об условиях и характере 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»;

19.3. давать разъяснения пациентам (их законным представителям), иным заинтересованным по вопросам медико-социальной экспертизы;

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

19.5. осуществлять иные полномочия, предусмотренные законодательством.

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

ГЛАВА 3 ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЙ КОМИССИЙ

21. Заключение первичной комиссии может быть обжаловано пациентом (его законным представителем), иным заинтересованным лицом в течение 30 календарных дней со дня окончания медико-социальной экспертизы путем подачи заявления в первичную комиссию, проводившую медико-социальную экспертизу, или центральную комиссию.

Центральная комиссия в течение 30 календарных дней со дня поступления заявления пациента (его законного представителя), иного заинтересованного лица проводит медико-социальную экспертизу пациента.

22. Заключение центральной комиссии может быть обжаловано

пациентом (его законным представителем), иным заинтересованным лицом в течение 30 календарных дней со дня окончания медико-социальной экспертизы путем подачи заявления главному врачу МРЭК.

На основании заявления, поданного в соответствии с частью первой настоящего пункта, главный врач МРЭК соответствующей области (г. Минска) поручает проведение медико-социальной экспертизы другому составу врачей-экспертов центральной комиссии.

Другой состав врачей-экспертов центральной комиссии в течение 30 календарных дней со дня поступления заявления пациента (его законного представителя), иного лица проводит медико-социальную экспертизу пациента.

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

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

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Совета Министров
Республики Беларусь
№

ПОЛОЖЕНИЕ
о порядке осуществления независимой
медицинской экспертизы

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

2. Для целей настоящего Положения используются термины в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», а также следующий термин и его определение:

освидетельствование – комплексная оценка членами межведомственной научно-экспертной комиссии состояния здоровья пациента и возникших нарушений функций органов и систем его организма на основании результатов медицинского осмотра и (или) 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.

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

Состав и положение о МНЭК утверждаются Министерством здравоохранения по согласованию с республиканскими органами государственного управления, в компетенцию которых входит проведение ВВЭ.

4. Независимая медицинская экспертиза проводится по месту расположения МНЭК.

5. Направление на независимую медицинскую экспертизу осуществляется по заявлению пациента, иных заинтересованных лиц в течение 30 календарных дней после вынесения заключения центральной

МРЭК, ВВЭ, экспертизы профессионального характера заболевания, медико-экспертной комиссии, врачебно-летней 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 заключения центральной 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-летней экспертной комиссии;

государственным учреждением «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» – в случае обжалования пациентом 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 (далее – документы), путем освидетельствования членами МНЭК и иными специалистами, привлекаемыми МНЭК, на заседания МНЭК.

Пациент (его законный представитель), иные заинтересованные лица уведомляются о проведении заседания МНЭК и вправе присутствовать на их заседаниях.

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

На время дополнительного обследования пациента и представления в МНЭК необходимых документов проведение независимой медицинской экспертизы приостанавливается.

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

оставить без изменения обжалуемое заключение;

отменить обжалуемое заключение.

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 (его законного представителя), иного заинтересованного лица с заключением независимой медицинской экспертизы оно может быть обжаловано этими лицами в судебном порядке.

ПОЛОЖЕНИЕ
о проведении медико-социальной
экспертизы

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

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

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 и (или) лабораторных и иных методов исследований, анализа информации, содержащейся в направлении на медико-социальную экспертизу и других документах;

степень утраты здоровья – степень выраженности социальной недостаточности ребенка-инвалида, определяемая МРЭК при проведении медико-социальной экспертизы в соответствии с имеющимися у него 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 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, причины инвалидности, даты наступления и срока инвалидности;

определения нуждаемости в проведении мероприятий реабилитации (абилитации) при формировании ИПРА, ПРП;

установления степени утраты профессиональной (общей)

трудоспособности в процентах при страховых и иных случаях, предусмотренных законодательством;

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

определения времени 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.

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

6. При проведении медико-социальной экспертизы в очной форме освидетельствование пациента врачами-экспертами 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;

в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел.

7. 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.

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

9. В ходе медико-социальной экспертизы вне зависимости от цели направления пациента на медико-социальную экспертизу при наличии оснований, если иное не определено законодательством:

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;

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

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.

10. 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, дополнение(я) 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;

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, дополнение(я) к экспертному решению;

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

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

инвалидность не установлена, продлена временная нетрудоспособность;

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.

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

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

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

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

14. По результатам медико-социальной экспертизы пациента и в соответствии с вынесенным решением МРЭК оформляются:

заключение МРЭК по форме, устанавливаемой Министерством здравоохранения;

ИПРА по форме, устанавливаемой Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством труда и социальной защиты;

ПРП;

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).

При невозможности пациента по состоянию здоровья заверить собственной подписью получение указанных документов и отсутствии его законного представителя указанные документы заверяются личной подписью близкого родственника или иного лица, которому выдаются документы, при предъявлении им документа, удостоверяющего личность.

15. Заключение МРЭК направляется в порядке, установленном законодательством:

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

в страховую организацию при страховых случаях;

нанимателю.

Заключение МРЭК, ИПРА, ПРП с согласия пациента (его законного представителя) могут направляться в органы и (или) организации, расположенные за пределами Республики Беларусь, если иное не установлено законодательством или международными договорами Республики Беларусь.

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 порядке, установленном законодательством, в военные комиссариаты (обособленные подразделения военных комиссариатов), иные организации, осуществляющие воинский учет.

17. При несогласии гражданина с заключением МРЭК он имеет право обжаловать его в порядке, установленном Положением о медико-реабилитационных экспертных комиссиях.

УТВЕРЖДЕНО
Постановление
Совета Министров
Республики Беларусь
№

ПРАВИЛА

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

1. Настоящие Правила устанавливают 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 (далее – МСЭ).

2. Для целей настоящих Правил используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 23 июня 2008 г. № 356-З «Об охране труда», Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530, Положением о медико-социальной экспертизе, утвержденным настоящим постановлением.

3. В зависимости от выраженности стойкого снижения или потери способности потерпевшего осуществлять профессиональную деятельность, предшествующую несчастному случаю на производстве и (или) профессиональному заболеванию, устанавливается незначительная, легкая, умеренная, выраженная, резко выраженная или полная утрата профессиональной трудоспособности.

4. Степень утраты профессиональной трудоспособности у потерпевшего устанавливается медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее – МРЭК) в процентах на момент освидетельствования потерпевшего в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности.

Критерии определения степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве и (или) профессионального заболевания, форма программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания (далее – ПРП) и инструкция по ее заполнению устанавливаются Министерством здравоохранения по согласованию с Министерством труда и социальной защиты и Белорусским республиканским унитарным страховым предприятием «Белгосстрах».

5. При незначительной утрате профессиональной трудоспособности

у потерпевшего устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности в размере 5 процентов.

6. При легкой утрате профессиональной трудоспособности у потерпевшего устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности в размере 10, 15 или 20 процентов.

7. При умеренной утрате профессиональной трудоспособности у потерпевшего устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности в размере 30, 40 или 50 процентов.

8. При выраженной утрате профессиональной трудоспособности у потерпевшего устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности в размере 60, 70 или 80 процентов.

9. При резко выраженной утрате профессиональной трудоспособности у потерпевшего устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности в размере 90 процентов.

10. При полной утрате профессиональной трудоспособности у потерпевшего устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности в размере 100 процентов.

11. 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 и позволяли ему выполнять работу в прежних условиях без снижения квалификации, объема выполняемой работы, изменения режима и продолжительности рабочего времени.

12. При повторных несчастных случаях на производстве и (или) профессиональных заболеваниях степень утраты у потерпевшего профессиональной трудоспособности на момент освидетельствования устанавливается по совокупности от предыдущего (предшествующих) и повторного несчастных случаев на производстве и (или) профессиональных заболеваний независимо от того, имели они место в период работы у одного нанимателя или у разных нанимателей.

При этом степень утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности по совокупности не может превышать 100 процентов.

13. При освидетельствовании потерпевшего одновременно с установлением степени утраты профессиональной трудоспособности по совокупности от предыдущего (предшествующих) 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.

14. При повторном освидетельствовании и определении степени утраты профессиональной трудоспособности учитываются результаты

выполнения мероприятий, предусмотренных ПРП, в том числе мероприятий профессиональной реабилитации.

15. В случае уклонения (отказа) потерпевшего от выполнения мероприятий, предусмотренных ПРП, вопрос о степени утраты профессиональной трудоспособности рассматривается с учетом возможности выполнять любую трудовую деятельность.

16. Степень утраты профессиональной трудоспособности потерпевшего устанавливается:

при незначительной и легкой утрате профессиональной трудоспособности – на 1 год;

при умеренной и выраженной утрате профессиональной трудоспособности – на 2 года;

при резко выраженной и полной утрате профессиональной трудоспособности – на 3 года.

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).

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

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

19. Переосвидетельствование потерпевшего ранее сроков, указанных в пункте 16 настоящих Правил, или в случае установления степени утраты профессиональной трудоспособности без указания срока переосвидетельствования производится на основании заявления потерпевшего либо обращения страховщика или страхователя, а также при установлении необоснованности решения МРЭК либо вынесения решения МРЭК на основании подложных, поддельных или недействительных документов.

ПЕРЕЧЕНЬ

признанных утратившими 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 28 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 дополнений 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».