

**Постановление Правительства РФ от 13 августа 1996 г. N 965
"О порядке признания граждан инвалидами"
(с изменениями от 21 сентября, 26 октября 2000 г.)**

В целях реализации Федерального закона "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 48, ст. 4563) и Указа Президента Российской Федерации от 1 июля 1996 г. N 1011 "О мерах по обеспечению государственной поддержки инвалидов" Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

Положение о признании лица инвалидом;

Примерное положение об учреждениях государственной службы медико-социальной экспертизы.

2. Министерству социальной защиты населения Российской Федерации и Министерству здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации по согласованию с Министерством труда Российской Федерации, Министерством образования Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации и с участием всероссийских общественных объединений инвалидов разработать и утвердить до 1 ноября 1996 г. классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы.

Классификации и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы утверждены постановлением Минтруда РФ и Минздрава РФ от 29 января 1997 г. N 1/30

3. Министерству здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации по согласованию с Министерством социальной защиты населения Российской Федерации разработать и утвердить до 1 сентября 1996 г. форму направления граждан учреждениями здравоохранения на медико-социальную экспертизу в учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы.

См. форму направления детей в возрасте до 16 лет на освидетельствование в учреждения медико-социальной экспертизы N 080/у-97, утвержденную приказом Минздрава РФ и Минтруда РФ от 25 февраля 1998 г. N 50/18

См. учетную форму N 088/у-97 "Направление на медико-социальную экспертизу", утвержденную приказом Минздрава РФ от 14 мая 1997 г. N 141

4. Министерству социальной защиты населения Российской Федерации разработать и утвердить:

до 1 сентября 1996 г. форму направления граждан органами социальной защиты населения на медико-социальную экспертизу в учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы;

по согласованию с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации до 1 октября 1996 г. форму, порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида.

5. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

завершить до 1 сентября 1996 г. создание учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы, прекратив при этом деятельность врачебно-трудовых экспертных комиссий;

обеспечить проведение медико-социальной экспертизы граждан независимо от возраста и выдачу учреждениями государственной службы медико-социальной экспертизы индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

6. Министерству социальной защиты населения Российской Федерации давать в пределах своей компетенции разъяснения органам социальной защиты населения по вопросам создания учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы и признания граждан инвалидами.

7. Признать утратившим силу с 1 сентября 1996 г. постановление Совета Министров РСФСР и ВЦСПС от 9 апреля 1985 г. N 147 "Об утверждении Положения о врачебно-трудовых экспертных комиссиях" (СП РСФСР, 1985, N 11, ст. 51).

Федеральным органам исполнительной власти привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим постановлением.

Председатель Правительства

Положение
о признании лица инвалидом
(утв. постановлением Правительства РФ от 13 августа 1996 г. N 965)
(с изменениями от 21 сентября, 26 октября 2000 г.)

I. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет в соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" порядок и условия признания лица инвалидом, которое осуществляется учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы (далее именуется - учреждение).

2. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утверждаемыми Министерством социальной защиты населения Российской Федерации и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

Постановлением Правительства РФ от 21 сентября 2000 г. N 707 в пункт 3 настоящего Положения внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид".

См. Классификации и временные критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы, утвержденные постановлением Минтруда РФ и Минздрава РФ от 29 января 1997 г. N 1/30

4. Медико-социальная экспертиза гражданина производится в учреждении по месту его жительства либо по месту прикрепления к государственному или муниципальному лечебно-профилактическому учреждению здравоохранения (далее именуется - учреждение здравоохранения).

В случае если в соответствии с заключением учреждения здравоохранения лицо не может явиться в учреждение по состоянию здоровья, медико-социальная экспертиза может проводиться на дому, в стационаре, где гражданин находится на лечении, или заочно на основании представленных документов с его согласия либо с согласия его законного представителя.

5. Руководитель учреждения назначает состав специалистов учреждения, проводящих медико-социальную экспертизу лица и принимающих экспертное решение о признании лица инвалидом.

Гражданин либо его законный представитель имеет право привлекать любого специалиста за счет собственных средств для участия в проведении медико-социальной экспертизы с правом совещательного голоса.

6. Учреждение обязано ознакомить гражданина в доступной для него форме с порядком и условиями проведения медико-социальной экспертизы.

II. Порядок направления на медико-социальную экспертизу

7. Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу учреждением здравоохранения или органом социальной защиты населения.

Лицо без определенного места жительства принимается на медико-социальную экспертизу по направлению органа социальной защиты населения.

8. Учреждение здравоохранения направляет в установленном порядке гражданина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

В направлении учреждения здравоохранения указываются данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние

компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

Форма направления учреждения здравоохранения на медико-социальную экспертизу утверждается Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

См. учетную форму N 088/у-97 "Направление на медико-социальную экспертизу", утвержденную приказом Минздрава РФ от 14 мая 1997 г. N 141

Медицинские услуги, необходимые для проведения медико-социальной экспертизы, включаются в базовую программу обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации.

9. Орган социальной защиты населения может направлять на медико-социальную экспертизу лицо, имеющее признаки ограничения жизнедеятельности и нуждающееся в социальной защите, при наличии у него медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Форма направления органа социальной защиты населения на медико-социальную экспертизу утверждается Министерством социальной защиты населения Российской Федерации.

10. Учреждения здравоохранения и органы социальной защиты населения несут ответственность за достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11. В случае отказа учреждения здравоохранения или органа социальной защиты населения в направлении на медико-социальную экспертизу лицо или его законный представитель имеет право обратиться в бюро медико-социальной экспертизы самостоятельно при наличии медицинских документов, подтверждающих нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, и связанное с этим ограничение жизнедеятельности.

III. Порядок проведения медико-социальной экспертизы

12. Медико-социальная экспертиза лица проводится по его письменному заявлению либо письменному заявлению его законного представителя.

Заявление подается на имя руководителя учреждения. К заявлению прилагаются направление учреждения здравоохранения или органа социальной защиты населения, медицинские документы, подтверждающие нарушение его здоровья.

13. Специалисты учреждения, проводящие медико-социальную экспертизу, рассматривают представленные сведения (клинико-функциональные, социальнобытовые, профессионально-трудовые, психологические и другие данные), проводят личный осмотр гражданина, оценивают степень ограничения его жизнедеятельности и коллегиально обсуждают полученные результаты.

14. Основаниями для признания гражданина инвалидом являются:

нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина.

Наличие одного из указанных признаков не является условием, достаточным для признания лица инвалидом.

15. Решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности принимается полным составом специалистов, принимающих экспертное решение, простым большинством голосов.

Решение объявляется гражданину, проходившему медико-социальную экспертизу, или его законному представителю руководителем учреждения в присутствии всех специалистов, принимающих это решение.

Специалисты, принимающие экспертное решение, дают по нему разъяснения гражданину или его законному представителю.

16. В тех случаях, когда состав специалистов учреждения не может принять экспертное решение, акт освидетельствования лица направляется в 3-дневный срок в главное бюро медико-социальной экспертизы, которое принимает решение по рассматриваемому вопросу в установленном порядке.

17. В случаях, требующих применения сложных видов экспертно-реабилитационной диагностики, специальных методов обследования, тестирования, а также получения дополнительных сведений, составляется программа дополнительного освидетельствования,

которая утверждается руководителем учреждения и доводится до сведения заявителя в доступной для него форме.

Программа дополнительного освидетельствования может предусматривать проведение дополнительного обследования в лечебно-профилактическом, реабилитационном или другом учреждении, получение заключения главного бюро медико-социальной экспертизы, запрос необходимых сведений, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения лица и другие меры.

18. После получения данных, предусмотренных программой дополнительного освидетельствования, специалисты учреждения принимают решение о признании лица инвалидом либо об отказе в установлении инвалидности.

19. Датой установления инвалидности считается день поступления в учреждение заявления гражданина о признании его инвалидом с прилагаемыми к нему документами.

20. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год.

Постановлением Правительства РФ от 26 октября 2000 г. N 820 абзац второй пункта 20 настоящего Положения изложен в новой редакции
См. текст абзаца в предыдущей редакции

В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничений жизнедеятельности лицу в возрасте до 18 лет устанавливается категория "ребенок-инвалид" на срок один год, два года или до достижения им возраста 18 лет в соответствии с классификациями и критериями, утверждаемыми Министерством труда и социального развития Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

21. Причинами инвалидности являются общее заболевание, трудовое увечье, профессиональное заболевание, инвалидность с детства, инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны, военная травма или заболевание, полученные в период военной службы, инвалидность, связанная с аварией на Чернобыльской АЭС, последствиями радиационных воздействий и непосредственным участием в деятельности подразделений особого риска, а также другие причины, установленные законодательством Российской Федерации.

В настоящее время действуют Методические указания по определению причин инвалидности, утвержденные приказом Минсоцобеспечения РСФСР от 25 декабря 1986 г. N 161, Рекомендации о порядке медицинского освидетельствования во ВТЭК граждан из подразделений особого риска для установления инвалидности, утвержденные приказом Минсоцзащиты РФ от 7 мая 1993 г. N 88

О порядке определения причинной связи инвалидности с пребыванием на фронте бывших военнослужащих, признававшихся ранее инвалидами Отечественной войны, см. письмо Госкомтруда СССР и Минздрава СССР от 18 марта 1985 г. N 17-ЮБ

В случае отсутствия документов о профессиональном заболевании, трудовом увечье, военной травме и других обстоятельствах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, учреждение устанавливает, что причиной инвалидности является общее заболевание, и одновременно оказывает содействие лицу в поиске необходимых документов, после получения которых изменяется причина инвалидности без дополнительного очного освидетельствования инвалида.

22. В случае признания лица инвалидом специалистами учреждения, проводившими медико-социальную экспертизу, в месячный срок разрабатывается индивидуальная программа реабилитации.

Программа утверждается руководителем учреждения и в 3-дневный срок после ее разработки направляется в орган социальной защиты населения.

Данные индивидуальных программ реабилитации инвалидов вводятся в банк данных главного бюро медико-социальной экспертизы.

23. Данные медико-социальной экспертизы лица и решение специалистов, проводивших медико-социальную экспертизу, заносятся в протокол заседания и акт освидетельствования лица, которые подписываются руководителем учреждения, специалистами, принимавшими решение, и заверяются печатью учреждения.

Заключение консультанта, привлекаемого к проведению медико-социальной экспертизы, перечень документов и основные сведения, послужившие основанием для принятия экспертного решения, заносятся в акт освидетельствования или приобщаются к нему.

24. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, направляется в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, в 3-дневный срок со дня установления инвалидности.

25. Лицу, признанному в установленном порядке инвалидом, выдаются справка, подтверждающая факт установления инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации. Формы справки и индивидуальной программы реабилитации инвалида утверждаются Министерством социальной защиты населения Российской Федерации.

Лицу, не признанному инвалидом, по его желанию выдается справка о результатах освидетельствования.

26. Лицу, имеющему документ о временной нетрудоспособности и признанному инвалидом, группа инвалидности и дата ее установления отмечаются в листке временной нетрудоспособности или в справке, удостоверяющей временную нетрудоспособность, в тех случаях, когда листок временной нетрудоспособности не выдается.

IV. Порядок переосвидетельствования инвалидов

27. Переосвидетельствование инвалида проводится в порядке, установленном для признания лица инвалидом.

Постановлением Правительства РФ от 26 октября 2000 г. N 820 в абзац первый пункта 28 настоящего Положения внесены изменения

См. текст абзаца в предыдущей редакции

28. Переосвидетельствование инвалидов I группы проводится один раз в 2 года, инвалидов II и III групп - один раз в год, а детей-инвалидов - один раз в срок, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид".

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

29. Без указания срока переосвидетельствования инвалидность устанавливается мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет, инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами, другим инвалидам в соответствии с критериями, утверждаемыми Министерством социальной защиты населения Российской Федерации и Министерством здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации.

См. Перечень заболеваний, при которых группа инвалидности устанавливается без указания срока переосвидетельствования, утвержденный Минздравом СССР, ВЦСПС 1, 2 августа 1956 г.

30. Переосвидетельствование лиц, инвалидность которым установлена без срока переосвидетельствования, включая мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет, проводится в случаях выявления в установленном порядке подложных документов, на основании которых установлена инвалидность.

31. Переосвидетельствование инвалида может осуществляться заблаговременно, но не более чем за два месяца до истечения установленного срока инвалидности.

32. Переосвидетельствование инвалида ранее установленных сроков проводится по направлению учреждения здравоохранения в связи с изменением состояния его здоровья.

V. Порядок обжалования решений учреждений

33. Гражданин или его законный представитель в случае несогласия с экспертным решением бюро медико-социальной экспертизы может обжаловать его на основании письменного заявления, подаваемого в учреждение, проводившее освидетельствование, или в главное бюро медико-социальной экспертизы, или в соответствующий орган социальной защиты населения.

Бюро медико-социальной экспертизы, проводившее освидетельствование, в 3-дневный срок со дня получения заявления направляет это заявление со всеми имеющимися документами в главное бюро медико-социальной экспертизы.

34. Главное бюро медико-социальной экспертизы не позднее месяца со дня поступления заявления проводит медико-социальную экспертизу лица и на основании полученных результатов выносит решение.

Решение главного бюро медико-социальной экспертизы может быть обжаловано в месячный срок в орган социальной защиты населения субъекта Российской Федерации.

35. В случае несогласия гражданина с решением главного бюро медико-социальной экспертизы орган социальной защиты населения может поручить проведение медико-социальной экспертизы любому составу специалистов необходимого профиля указанного учреждения.

36. Решение учреждения может быть обжаловано в суд гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Примерное положение
об учреждениях Государственной службы

медико-социальной экспертизы
(утв. постановлением Правительства РФ от 13 августа 1996 г. N 965)
(с изменениями от 21 сентября 2000 г.)

О государственной службе медико-социальной экспертизы см. постановление Правительства РФ от 3 апреля 1996 г. N 392

Раздел	I. Общие положения	(п.п. 1 - 8)
Раздел	II. Организация деятельности учреждений	(п.п. 9 - 18)
Раздел	III. Управление учреждениями	(п.п. 19 - 21)
Раздел	IV. Имущество учреждений	(п.п. 22 - 24)

I. Общие положения

1. Настоящее Примерное положение регулирует деятельность учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы (далее именуются - учреждения), создаваемых в соответствии с Федеральным законом "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" в системе органов социальной защиты населения для проведения медико-социальной экспертизы лиц, нуждающихся в этом.

Положения об учреждениях утверждаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации на основании настоящего Примерного положения.

2. К учреждениям относятся бюро медико-социальной экспертизы (далее именуются - бюро) и главное бюро медико-социальной экспертизы (далее именуется - главное бюро).

3. Основными задачами учреждений являются:

определение группы инвалидности, ее причин (обстоятельств и условий возникновения), сроков и времени наступления инвалидности, потребности инвалида в различных видах социальной защиты;

разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, содействие в реализации мероприятий социальной защиты инвалидов, включая их реабилитацию, и оценка эффективности этих мероприятий;

формирование данных государственной системы учета инвалидов, изучение состояния, динамики инвалидности и факторов, к ней приводящих;

участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной защиты инвалидов.

4. Учреждения в своей деятельности руководствуются федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, законами субъектов Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами, а также положением об учреждениях.

Учреждения при установлении инвалидности руководствуются Положением о признании лица инвалидом, утвержденным Правительством Российской Федерации.

5. Учреждения осуществляют деятельность во взаимодействии с органами социальной защиты населения, учреждениями здравоохранения, службой занятости и другими органами и учреждениями, осуществляющими деятельность в сфере медико-социальной реабилитации инвалидов, а также с представителями общественных организаций инвалидов.

6. Решение об установлении инвалидности принимается коллегиально простым большинством голосов специалистов учреждения, проводивших медико-социальную экспертизу, и является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями всех форм собственности.

7. Учреждения несут в установленном законодательством Российской Федерации порядке ответственность за выполнение возложенных на них задач.

8. Учреждения в своей деятельности используют формы первичных учетно-отчетных документов и бланков строгой отчетности, утверждаемых в установленном порядке.

II. Организация деятельности учреждений

9. Учреждения создаются, реорганизуются и ликвидируются по решению органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

О создании, реорганизации и ликвидации учреждений см.:

Гражданский кодекс Российской Федерации

Федеральный закон от 12 января 1996 г. N 7-ФЗ "О некоммерческих организациях"

Расходы на содержание учреждений производятся за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

10. Количество учреждений, а также их профили и штаты устанавливаются органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

11. Формирование сети бюро производится исходя из численности населения, проживающего на территории субъекта Российской Федерации, и числа освидетельствуемых в год граждан из расчета, как правило, одно учреждение на 70-90 тыс. человек при условии освидетельствования 1,8-2 тыс. человек в год. С учетом сложившихся социально-демографических, географических и других особенностей регионов бюро могут создаваться в расчете на иную численность населения и число освидетельствуемых в год граждан.

12. В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности образуются бюро общего профиля, специализированного профиля (для проведения медико-социальной экспертизы больных с различными заболеваниями, дефектами и последствиями травм) и смешанного профиля.

Постановлением Правительства РФ от 21 сентября 2000 г. N 707 в абзац второй пункта 12 настоящего Примерного положения внесены изменения

См. текст абзаца в предыдущей редакции

Для проведения медико-социальной экспертизы лиц в возрасте до 18 лет могут образовываться бюро специализированного профиля.

13. В штатный норматив бюро входят специалисты, принимающие экспертное решение (3 врача различных специальностей), специалист по реабилитации, специалист по социальной работе и психолог. Кроме того, штатным расписанием предусматриваются должности старшей медицинской сестры, медицинского регистратора и шофера.

При необходимости в штатный норматив бюро могут быть введены врач-педиатры, специалисты по функциональной диагностике, по профориентации, по эргономике, физиологии труда, педагог, сурдопереводчик и другие специалисты.

14. В штатный норматив главного бюро входят несколько составов специалистов, принимающих экспертное решение, группы специалистов по функциональной диагностике, профориентации и организации труда инвалидов, их социально-средовой адаптации, а также специалисты служб юридического консультирования и информационно-статистического обеспечения.

В состав специалистов, принимающих экспертное решение, входят не менее 4 врачей различных специальностей, специалисты по реабилитации различного профиля (в зависимости от потребности в экспертно-реабилитационной диагностике), специалисты по социальной работе и психологи.

В случае необходимости при главном бюро может быть создано стационарное отделение.

15. Количество составов специалистов, входящих в штатный норматив главного бюро, определяется в зависимости от числа бюро, осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, из расчета, как правило, 1 состав специалистов на 4 бюро.

Для проведения медико-социальной экспертизы граждан главное бюро может привлекать консультантов по медицинским и социальным вопросам.

16. Бюро:

определяет структуру и степень ограничения жизнедеятельности освидетельствуемых лиц и их реабилитационный потенциал;

устанавливает факт наличия инвалидности, определяет группу, причины (обстоятельства и условия возникновения), сроки и время наступления инвалидности;

определяет степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) работников, получивших увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей, и необходимость осуществления дополнительных мер социальной защиты;

определяет причинную связь смерти пострадавшего лица с производственной травмой, профессиональным заболеванием, пребыванием на фронте и с другими обстоятельствами, при которых законодательством Российской Федерации предусматривается предоставление льгот семье умершего;

определяет потребность инвалидов в специальных транспортных средствах;

формирует и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов (определяет виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации), а также контролирует их реализацию;

оказывает разностороннюю помощь лицам, прошедшим медико-социальную экспертизу, в том числе в виде консультаций по юридическим вопросам, и содействует в обеспечении необходимой социальной защиты инвалидов, включая реабилитацию;

формирует банк данных о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов и представляет соответствующие сведения в главное бюро;

принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и в разработке комплексных программ профилактики инвалидности;

предоставляет в соответствующие военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и лиц призывного возраста.

17. Главное бюро:

проводит медико-социальную экспертизу лиц, обжаловавших решения бюро, и в случае обоснованности этих решений изменяет их;

проводит медико-социальную экспертизу граждан по направлениям бюро в случаях, требующих применения специальных методов обследования;

формирует и корректирует индивидуальные программы реабилитации инвалидов в случаях, требующих применения специальных методов обследования, а также контролирует их реализацию;

оказывает первичную реабилитационно-психологическую и профориентационную помощь гражданам, прошедшим медико-социальную экспертизу;

формирует банк данных субъекта Российской Федерации о гражданах, прошедших медико-социальную экспертизу, осуществляет государственное статистическое наблюдение за демографическим составом инвалидов, проживающих на территории субъекта Российской Федерации, и представляет соответствующие сведения в орган социальной защиты населения субъекта Российской Федерации;

принимает участие в изучении факторов, приводящих к инвалидности, и в разработке комплексных программ профилактики инвалидности;

предоставляет в соответствующие военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и лиц призывного возраста;

оказывает консультативную помощь врачам-экспертам и другим специалистам бюро;

Постановлением Правительства РФ от 26 октября 2000 г. N 820 пункт 17 настоящего Положения дополнен абзацем следующего содержания:

осуществляет контроль за деятельностью бюро.

18. Учреждения для осуществления своих полномочий имеют право:

направлять лиц, проходящих медико-социальную экспертизу, на обследование с целью уточнения их клинико-функционального диагноза и профессиональных возможностей в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, реабилитационные и другие государственные и муниципальные учреждения, осуществляющие деятельность в сфере медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;

запрашивать и получать от организаций всех форм собственности сведения, необходимые для принятия решения и выполнения других функций, возложенных на учреждения;

проводить контрольные освидетельствования инвалидов для динамического наблюдения за выполнением мероприятий, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации инвалидов;

направлять специалистов в организации всех форм собственности с целью изучения условий труда инвалидов, контроля за осуществлением реабилитационных мероприятий и в других случаях, необходимых для выполнения функций, возложенных на учреждения.

III. Управление учреждениями

19. Управление учреждением осуществляется его руководителем.

20. Руководитель учреждения назначается на должность и освобождается от должности органом социальной защиты населения субъекта Российской Федерации, в ведении которого находится учреждение.

На должность руководителя учреждения назначается лицо, имеющее высшее медицинское образование.

21. Руководитель учреждения: организует медико-социальную экспертизу и обеспечивает ее качественное проведение;

утверждает структуру, штатное расписание и должностные обязанности работников;

устанавливает ставки заработной платы (должностные оклады) работников на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников бюджетной сферы в соответствии с тарифно-квалификационными требованиями, определяет виды и размеры надбавок, доплат и других выплат стимулирующего характера в пределах средств, направляемых на оплату труда;

несет персональную ответственность за деятельность учреждения и проведение медико-социальной экспертизы граждан.

IV. Имущество учреждений

22. Учреждение в целях обеспечения реализации возложенных на него задач обладает имуществом, закрепленным за ним в установленном порядке собственником или уполномоченным им органом на праве оперативного управления.

23. Учреждение несет ответственность за сохранность и эффективное использование по назначению закрепленного за ним имущества.

24. Учреждению собственником или уполномоченным им органом предоставляются в соответствии с установленными нормативами помещения (преимущественно на базе лечебно-профилактических учреждений здравоохранения), позволяющие обеспечить свободный доступ к ним инвалидов, а также транспортные средства и оборудование, отвечающие санитарно-гигиеническим, противопожарным требованиям и требованиям техники безопасности.