**Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.01.1993 N 13 "О создании системы реабилитации больных и инвалидов в Республике Беларусь"**

Зарегистрировано в НРПА РБ 20 августа 2001 г. N 8/6639

Коллегия Министерства здравоохранения Республики Беларусь рассмотрела вопрос о состоянии реабилитации больных и инвалидов в республике и меры по созданию системы этой службы, необходимые для реализации Закона "О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь". Отмечено, что за последнее десятилетие численность лиц, впервые выходящих на инвалидность, возросла на 1/3 и в 1991 году превысила 57 тысяч, из которых более 50 процентов составляют лица трудоспособного возраста. На учете состоит 368762 инвалида. В структуре причин первичной инвалидности около 70 процентов составляют сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования, травмы, болезни нервной системы и органов чувств. Из признанных инвалидами впервые в 1991 году нуждались в реабилитации 32,6 процента из числа больных с заболеваниями нервной системы и органов чувств, 47,8 процента от числа инвалидов ортопедо-травматологического профиля, 43,2 процента - терапевтического профиля. Удельный вес лиц, признаваемых трудоспособными при повторных освидетельствованиях, составляет менее 3 процентов. Неуклонно снижается удельный вес работающих инвалидов, достигший в 1991 году 16,2 процента. Отмечается нарастание и детской инвалидности. Прирост ее в 1991 году составил 17,7% по сравнению с 3-5% в предыдущие годы. Дети с отклонениями в состоянии здоровья и инвалиды, а их более 340 тысяч, также нуждаются в целенаправленной системе оздоровления.

В ряде служб здравоохранения созданы отдельные звенья и накоплен определенный опыт реабилитационной работы, однако из приведенных результатов явствует, что единой технологии и системы реабилитации нет, отсутствует ее раннее начало, непрерывность, преемственность между службами, установка на достижение конечного эффекта - сохранение или восстановление трудоспособности больного или инвалида. Врачи лечебной сети не владеют базовым знанием по медицинской и медико-профессиональной реабилитации, и подготовка специалистов этого профиля не организована.

В целях создания единой для детского и взрослого населения системы медицинской и медико-профессиональной реабилитации и во исполнение Закона "О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь":

I. УТВЕРЖДАЮ:

1. Примерное положение о профильном (специализированном) центре медицинской реабилитации (приложение 1).

2. Примерное положение об отделении медицинской реабилитации стационара (приложение 2).

3. Примерное положение об отделении медицинской реабилитации поликлиники (приложение 3).

4. Положение о заведующем реабилитационного отделения (приложение 4).

5. Положение о враче-реабилитологе (приложение 5).

6. Примерное положение об отделе (секторе) медико-социальной реабилитации и экспертизы управления здравоохранения облисполкома (Минского горисполкома) (приложение 6).

7. Примерное положение об областном диспансере медицинской реабилитации и спортивной медицины (приложение 7).

8. Примерное положение о центре медико-профессиональной реабилитации областной больницы (приложение 8).

9. Положение о Совете по медицинской и медико-профессиональной реабилитации больных и инвалидов (приложение 9).

10. Состав Совета по медицинской и медико-профессиональной реабилитации больных и инвалидов (приложение 10).

11. Положение об экспертизе временной нетрудоспособности и организации реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях (приложение 11).

II. ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Возложить функции специализированных республиканских центров по медико-социальной реабилитации больных и инвалидов на научно-исследовательские институты клинического профиля Минздрава Беларуси и профильные лечебно-профилактические учреждения республики (приложение 12).

2. Начальникам управлений (отдела) здравоохранения облисполкомов и Минского горисполкома:

2.1. организовать в течение 1993 года в составе управлений (отделов) здравоохранения сектор медико-социальной реабилитации и экспертизы;

2.2. рекомендовать организацию в областных больницах центров медицинской реабилитации с включением в их состав: стационара дневного пребывания, кабинетов ЛФК, механотерапии, трудотерапии, психотерапии, формирования навыков самообслуживания. Изучить и подготовить предложения к открытию клинического отделения медико-профессиональной реабилитации в стационарах мощностью 600 коек и более. Представить их в Минздрав до 1 августа 1993 г.;

2.3. реорганизовать до 1 июля 1993 г. врачебно-физкультурные диспансеры в диспансеры медицинской реабилитации и спортивной медицины и возложить на них организационно-методические функции по медицинской реабилитации;

2.4. рекомендовать организацию в течение 1993 года на базе городских больниц отделений медицинской реабилитации и включить в их состав: стационар дневного пребывания больных, кабинеты ЛФК, механотерапии, психотерапии, физиотерапии, формирования навыков самообслуживания;

2.5. организовать на базе городских и районных поликлиник отделения медицинской реабилитации. Рекомендовать ввести в их состав:

- дневные стационары (стационары дневного пребывания);

- отделения восстановительного лечения;

- кабинеты психотерапии и психологии;

- кабинеты трудотерапии;

- кабинеты механотерапии;

- кабинеты врачебного контроля за занимающимися физической культурой;

- диспансерные кабинеты;

- анамнестические кабинеты;

2.6. реорганизовать врачебно-консультационные комиссии (ВКК) лечебно-профилактических учреждений во врачебно-консультационные комиссии по медико-социальной реабилитации и экспертизе;

2.7. до 1 марта 1993 г. ввести должности заместителей главных врачей больниц, поликлиник, ТМО, ЦРБ по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности вместо должностей заместителей по экспертизе временной нетрудоспособности, при отсутствии последних возложить эти функции на зам.главного врача по медицинской части.

3. Начальнику Главного управления кадров, науки и внешних связей Шило В.В.:

3.1. организовать в течение 1993 года подготовку и аттестацию специалистов по медицинской реабилитации, медико-профессиональной реабилитации и врачей-психологов;

3.2. организовать до 1 сентября 1993 г. обучение инвалидов по зрению профессии массажиста на базе одного из медицинских училищ.

4. Директору БНИИЭТИНа т.Зборовскому Э.И.:

4.1. во исполнение Закона Республики Беларусь "О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь" разработать устав, положение о Республиканском научно-практическом центре реабилитации больных и инвалидов, его организационную структуру и штатное расписание и представить в Минздрав до 20 января 1993 г.;

4.2. до 1 февраля 1993 г. разработать и представить на утверждение критерии отбора больных и инвалидов, в том числе и детей, на реабилитацию и основные показатели реабилитационной работы;

4.3. организовать разработку методологии и технологии медицинской и медико-профессиональной реабилитации больных и инвалидов, в том числе и детей, для отдельных нозологий, используя опыт мировой реабилитационной практики, и представить к 1 мая 1993 г. для утверждения в Минздрав.

5. Ректорам медицинских институтов:

5.1. в соответствии с квалификационными требованиями к врачу-реабилитологу подготовить программу базисной подготовки по медицинской реабилитации и представить в Минздрав для утверждения к 1 июня 1993 г.;

5.2. организовать в 1993/1994 гг. базисную подготовку студентов по медицинской реабилитации.

6. Ректору БелГИУВа Руцкому А.П.:

6.1. преобразовать кафедру врачебно-трудовой экспертизы в кафедру медико-социальной реабилитации и врачебной экспертизы;

6.2. подготовить перечень квалификационных требований по специальности врач-реабилитолог и набор тестов для программированного контроля знаний и представить до 20 февраля 1993 г. на утверждение в Министерство здравоохранения республики;

6.3. разработать программу первичной специализации и переподготовки (усовершенствования) врачей-реабилитологов и среднего звена реабилитационной службы и представить в Минздрав к 1 февраля 1993 г. на утверждение.

7. Директору БНИСГИ Талапину В.И. совместно с управлением медицинской реабилитации и экспертизы в первом квартале 1993 года определить примерную нормативную нагрузку врачей-реабилитологов и среднего звена реабилитационных служб.

8. Создать при управлении медико-социальной реабилитации и экспертизы Министерства здравоохранения Беларуси Совет по медицинской и медико-профессиональной реабилитации больных и инвалидов (приложения 9 и 10).

9. Генеральному директору фирмы "Белмедтехника" Семенюку Г.Г. обеспечить оснащение медицинским оборудованием Реабилитационного центра Белорусского товарищества инвалидов по зрению.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь Н.И.Степаненко.

Министр В.С.КАЗАКОВ

Приложение 1

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

**ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ПРОФИЛЬНОМ (СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ) ЦЕНТРЕ МЕДИЦИНСКОЙ**

**РЕАБИЛИТАЦИИ**

I.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Профильный специализированный центр медицинской реабилитации является самостоятельным учреждением или структурным подразделением клиники головного НИИ республики, клинической больницы, предназначен для больных, направляемых на медицинскую реабилитацию из лечебно-профилактических учреждений г.Минска и республики.

2. Профильный специализированный центр медицинской реабилитации создается на базе клиник НИИ республики или узкопрофильных специализированных отделений клинических больниц и является центром организационно-методического руководства по вопросам реабилитации.

3. Профильный специализированный центр медицинской реабилитации должен иметь не менее 60 коек и обеспечивать основные аспекты медицинской реабилитации. В центре устанавливается 2-сменный режим работы кабинетов и подразделений медицинской реабилитации и шестидневная рабочая неделя.

4. Руководство профильным центром осуществляет зав.отделением медицинской реабилитации НИИ, клинической больницы, назначаемый и увольняемый в установленном порядке, который в своей деятельности руководствуется настоящим Положением, приказами и распоряжениями Министерства здравоохранения республики и другими нормативными документами.

5. Структура и штаты центра медицинской реабилитации устанавливаются руководителями НИИ, учреждений здравоохранения в соответствии с настоящим Положением, действующими типовыми штатными нормативами и предполагаемым объемом работы.

6. Профильный специализированный центр медицинской реабилитации может быть клинической и учебной базой высших и средних учебных заведений, медицинских институтов, института усовершенствования врачей и научно-исследовательских учреждений.

7. Профильный специализированный центр медицинской реабилитации ведет утвержденную Минздравом республики учетно-отчетную документацию и отчитывается в своей деятельности перед органом здравоохранения по подчиненности.

II. ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ

Основными задачами профильного специализированного центра медицинской реабилитации является организационно-методическое и научное руководство службой медицинской реабилитации в республике по профилю специализированного центра, разработка научных основ медицинской реабилитации больных и инвалидов, направленных на профилактику и снижение инвалидности, восстановление трудоспособности больных и инвалидов с острыми и хроническими заболеваниями, после травм и крупных оперативных вмешательств. Разработка эффективных методов и средств медицинской реабилитации, включая их в индивидуальные программы реабилитации для профильных больных и инвалидов.

В соответствии с основными задачами Республиканский специализированный центр медицинской реабилитации осуществляет следующие функции:

1. разрабатывает основные рекомендации о направлениях и формах работы центра, больниц, отделений (кабинетов) медицинской реабилитации и осуществляет организационно-методическое руководство их деятельности по профилю центра;

2. изучает потребность больных в медицинской реабилитации, разрабатывает критерии отбора и противопоказания к отбору и направлению больных и инвалидов на медицинскую реабилитацию по профилю. Изучает и разрабатывает нормы нагрузки врачей и среднего медперсонала;

3. используя арсенал реабилитационных средств, обеспечивает восстановление функций системы и органов, нарушенных в результате болезни и травмы, полное или частичное восстановление трудоспособности больного; приспособление к самообслуживанию в соответствии с новыми, возникшими в результате болезни или травмы условиями жизни;

4. внедряет в практику работы больниц, отделений (кабинетов) медицинской реабилитации методические рекомендации, технологии, алгоритмы реабилитационного процесса по профилю центра, апробированные и утвержденные Минздравом республики;

5. осуществляет квалификационную консультативно-диагностическую помощь больницам, отделениям (кабинетам) медицинской реабилитации;

6. обобщает передовой опыт работы больниц, отделений (кабинетов) медицинской реабилитации, анализирует и обобщает показатели деятельности центра, больниц (отделений) медицинской реабилитации республики по профилю центра;

7. в ходе реабилитации временно нетрудоспособных проводит врачебно-трудовую экспертизу, указывает прогноз трудоспособности и рекомендации по медицинской реабилитации, выдает заключение и рекомендации местным учреждениям здравоохранения по преемственному продолжению медицинской реабилитации;

8. в целях соблюдения принципа преемственности и непрерывности медицинской реабилитации осуществляет при необходимости направление больных и инвалидов в санатории и санатории-профилактории промышленных предприятий;

9. организует и проводит симпозиумы, конференции, совещания по вопросам медицинской реабилитации, обеспечивает обучение специалистов на рабочем месте.

Начальник управления

медико-социальной реабилитации

и экспертизы В.В.КОЛБАНОВ

Приложение 2

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

**ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

**ОБ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ СТАЦИОНАРА**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Целью медицинской реабилитации на стационарном этапе является дальнейшее использование больным (инвалидом) наиболее эффективного и доступного арсенала тренировочных средств для возможно полной компенсации утраченных (нарушенных) функций восстановления здоровья и работоспособности.

1.2. Отделение является структурным подразделением больницы, обеспечивающим квалифицированной стационарной помощью прикрепленное население, центром организационно-методического руководства по вопросам медицинской реабилитации для других учреждений в районе его деятельности.

1.3. Отделение медицинской реабилитации больницы может быть однопрофильным или многопрофильным в зависимости от мощности больницы и потребности в медицинской реабилитации.

1.4. Отделение медицинской реабилитации в своей деятельности руководствуется законодательством Республики Беларусь, настоящим Положением и распоряжениями Министерства здравоохранения республики и другими нормативными актами.

1.5. Руководство отделением осуществляется заведующим, назначаемым и увольняемым главным врачом больницы в установленном порядке.

1.6. Структура и штаты отделения медицинской реабилитации устанавливаются руководителем учреждения здравоохранения в соответствии с настоящим Положением, действующими штатными нормативами, планируемым и фактическим объемом работы.

1.7. Отделение медицинской реабилитации обеспечивает учет и отчетность по формам и в сроки, установленные ЦСУ республики и Министерством здравоохранения республики.

II. ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ

2.1. Задачами отделения являются: провести необходимое дообследование, сформировать индивидуальную программу реабилитации (при ее наличии внести необходимую коррекцию), определить прогнозируемый результат стационарного этапа и при активном участии реабилитируемого обеспечить его полную реализацию.

2.2. Основными функциями отделения медицинской реабилитации являются:

- отбор больных в отделение в соответствии с разработанными критериями;

- осуществление медицинской реабилитации больных (инвалидов) по индивидуальным комплексным программам с использованием всех современных средств и методов;

- освоение и внедрение в практику новых современных средств и методов медицинской реабилитации, основанных на достижениях науки и передового опыта;

- экспертиза временной нетрудоспособности рабочих и служащих в соответствии с действующими положениями;

- осуществление взаимосвязи и преемственности с другими отделениями, учреждениями здравоохранения в лечении и обследовании больных, а также с учреждениями социального обеспечения;

- направление больных в отделения медицинской реабилитации поликлиник, местных санаториев, санаториев-профилакториев промышленных предприятий в случае необходимости продолжения курса реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических или санаторных условиях;

- осуществление консультативной и организационно-методической помощи по вопросам медицинской реабилитации прикрепленным учреждениям здравоохранения;

- осуществление мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала на рабочих местах в установленном порядке.

III. ПОРЯДОК ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ

РЕАБИЛИТАЦИИ

3.1. Отделение медицинской реабилитации госпитализирует больных, готовых осуществлять индивидуальную программу восстановления здоровья и направленных учреждениями здравоохранения, специализированными отделениями больницы после окончания курса интенсивного лечения, а также принимает больных для проведения медицинской реабилитации из других отделений стационара.

3.2. Отбор больных осуществляется врачом реабилитологии, при необходимости комиссией, состав и порядок работы которой устанавливаются главным врачом учреждения здравоохранения.

3.3. При направлении и переводе в отделение медицинской реабилитации (моно- или многопрофильное) представляется выписка из карты стационарного или амбулаторного больного с указанием результатов клинико-диагностических исследований, проведенного лечения, длительности реабилитационных мероприятий, длительности нетрудоспособности.

3.4. Порядок доставки больных в отделения медицинской реабилитации определяется органами здравоохранения по подчиненности отделения.

3.5. Длительность пребывания больного в отделении медицинской реабилитации устанавливается индивидуально.

В соответствии с задачами, функциями больницы, ее мощностью отделение медицинской реабилитации организуется многопрофильное, при необходимости - монопрофильное.

Медицинская реабилитация больных в соответствии с индивидуальной программой реализуется в имеющейся материальной базе под контролем врача-реабилитолога.

С целью обеспечения эффективного использования средств и методов медицинской реабилитации должна предусматриваться материальная база для ЛФК, тренажеров, трудотерапии, в том числе формирования бытовых навыков, для закаливания (сауна), тренировки в состоянии разгрузки (бассейн), мануальной терапии, физиологической стимуляции, в том числе через биологические активные точки тела, массаж, в том числе подводный, психотерапии, при необходимости логопедической коррекции.

Начальник управления

медико-социальной реабилитации и

экспертизы В.В.КОЛБАНОВ

Приложение 3

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

**ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

**ОБ ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЛИКЛИНИКИ**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Целью поликлинического этапа медицинской реабилитации является предоставление больному (инвалиду) всего доступного арсенала тренировочных средств и условий, позволяющих ему под руководством и контролем врача-реабилитолога реализовать себя, тренировочными усилиями возможно полнее компенсировать утерянные функции, восстановить здоровье и работоспособность.

2. Поликлиническое отделение медицинской реабилитации создается как многопрофильное.

3. Отделение медицинской реабилитации является структурным подразделением городской, районной, поселковой поликлиники. Район деятельности отделения определяется соответствующими органами здравоохранения.

4. Отделение в своей деятельности осуществляет непосредственную связь и тесные контакты с врачами-специалистами поликлиники.

5. Отделения медицинской реабилитации создаются на базе функционирующих отделений восстановительного лечения и профилактики и включают по возможности весь арсенал реабилитационных средств. В сельских районах целесообразно создавать единые отделения медицинской реабилитации для стационарных и амбулаторных больных. Штаты отделения устанавливаются на планируемый объем работы в соответствии с конкретными местными условиями и корректируются в течение года в зависимости от нагрузки и наличия дневного стационара.

II. ПОКАЗАНИЯ К ПРИЕМУ И ПОРЯДОК ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И

ИНВАЛИДОВ

1. В отделение медицинской реабилитации поликлиники направление больных производится заведующими структурными подразделениями учреждений здравоохранения, расположенных в районе деятельности данного отделения.

2. Прием больных и отбор на реабилитацию осуществляется врачебно-консультационной реабилитационной комиссией поликлиники, врачами-реабилитологами или при необходимости отборочными комиссиями (ВОК).

3. В отделение принимаются больные после купирования острого периода заболевания или его обострения, а также инвалиды с индивидуальной программой реабилитации.

III. ЗАДАЧИ И ФУНКЦИИ

1. Основными задачами отделения медицинской реабилитации являются:

- своевременное формирование индивидуальной программы оздоровления и использования реабилитационных средств и методов;

- выполнение индивидуальной программы реабилитации инвалидов и больных;

- использование комплекса всех необходимых методов и средств реабилитации;

- проведение разъяснительной работы среди населения и больных о средствах и методах восстановления и укрепления, поддержания здоровья и работоспособности.

2. В соответствии с поставленными задачами на отделение возлагаются следующие функции:

- составление индивидуальной программы реабилитации больного и инвалида; ее своевременное осуществление с использованием современных средств и методов;

- выполнение реабилитируемыми индивидуальной программы реабилитации, составленной МРЭК;

- освоение и внедрение в практику работы отделения новых современных средств и методов реабилитации, основанных на достижениях науки, техники и передового опыта;

- привлечение для консультации необходимых специалистов больницы, поликлиники, в структуре которой находится данное отделение, а также из медицинских научно-исследовательских институтов и других лечебно-профилактических учреждений;

- оказание консультативной и организационно-методической помощи по вопросам медицинской реабилитации поликлиническим учреждениям в районе деятельности отделения;

- экспертиза трудоспособности и направление на ВТЭК в соответствии с действующими положениями;

- взаимосвязь и преемственность с другими отделениями поликлиники, прикрепленными поликлиниками и больницами, направляющими больных на медицинскую реабилитацию, а также учреждениями социального обеспечения;

- проведение клинических разборов случаев необоснованного направления в отделения, дефектов в ведении больного на этапах лечения, неэффективности проводимых реабилитационных мероприятий и др.;

- осуществление мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала в установленном порядке;

- направление больных, при необходимости, в стационарные отделения реабилитации;

- обеспечение учета и отчетности по формам и в сроки, утвержденные Министерством здравоохранения республики и ЦСУ.

IV. СТРУКТУРА ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

ПОЛИКЛИНИКИ

В состав отделения медицинской реабилитации включаются имеющиеся в поликлинике кабинеты: лечебной физкультуры, механотерапии (тренажеров), функциональной стимуляции, иглорефлексотерапии, массажа, включая подводный, сауна, бассейн, тренировки ходьбы, трудотерапии и бытовой реабилитации, при необходимости логопедическое обучение, дневной стационар и в полном составе отделение восстановительного лечения.

При этом кабинеты трудовой терапии должны иметь помещения для восстановительной функции верхних конечностей, нижних конечностей, позвоночника, восстановления бытовых навыков.

Эти подразделения обеспечивают необходимыми видами медицинской помощи всех больных и инвалидов в соответствии с индивидуальными программами реабилитации.

Динамическое наблюдение за ходом медицинской реабилитации осуществляется соответствующими службами (подразделениями) поликлиники.

Начальник управления

медико-социальной реабилитации и

экспертизы В.В.КОЛБАНОВ

Приложение 4

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ЗАВЕДУЮЩЕМ ОТДЕЛЕНИЕМ (КАБИНЕТОМ) МЕДИЦИНСКОЙ**

**РЕАБИЛИТАЦИИ**

1. Заведующий отделением (кабинетом) медицинской реабилитации осуществляет непосредственное руководство деятельностью подчиненного ему медицинского и другого персонала и несет полную ответственность за качество и эффективность их деятельности.

2. На должность заведующего отделением (кабинетом) медицинской реабилитации назначается врач, имеющий 3-летний стаж работы и прошедший специальную подготовку.

3. Назначение и увольнение заведующего отделением (кабинетом) медицинской реабилитации производится главным врачом учреждения здравоохранения в установленном порядке.

4. Заведующий отделением (кабинетом) медицинской реабилитации в своей работе подчиняется главному врачу учреждения здравоохранения и его заместителю по медицинской реабилитации и ВТЭ, без них - начмеду.

5. Заведующий отделением (кабинетом) медицинской реабилитации руководствуется в своей деятельности положением о соответствующем учреждении здравоохранения, настоящим Положением и другими документами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь, а также действующим законодательством и указаниями руководства учреждения здравоохранения.

6. Заведующий отделением (кабинетом) медицинской реабилитации несет непосредственную ответственность:

- за постановку и уровень реабилитационной работы в отделении (кабинете);

- организацию рабочих мест персонала;

- освоение и внедрение в практику работы отделения современных методов и средств медицинской реабилитации, основанных на достижениях науки, техники и передового опыта лечебно-профилактических учреждений;

- обеспечение взаимосвязи и преемственности с другими структурными подразделениями учреждения здравоохранения, прикрепленными поликлиниками и больницами, с МРЭК, ЦВКК, ВКК, учреждениями социального обеспечения.

7. Заведующий отделением (кабинетом) медицинской реабилитации имеет право и обязан:

- принимать непосредственное участие в подборе и расстановке врачебных и других кадров отделения, способствовать повышению квалификации персонала отделения (кабинета);

- решать вопросы приема больных на медицинскую реабилитацию в отделение, формировать им индивидуальные комплексные программы реабилитации, при необходимости организовать консультации специалистов и по согласию с руководством консилиумы;

- при утере функции и невозможности реабилитации направлять больных на МРЭК и центр медико-профессиональной реабилитации;

- проводить клинические разборы дефектов ведения больных на этапах лечения, неэффективно проводимых реабилитационных мероприятий, случаев необоснованного направления больных на медицинскую реабилитацию;

- обеспечивать своевременное начало, непрерывность, преемственность, последовательность, этапность и индивидуальный подход в осуществлении программы медицинской реабилитации;

- контролировать своевременность и качество заполнения медицинской документации, установленных учетно-отчетных форм врачами отделения (кабинета), составлять отчеты о работе отделения (кабинета);

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с положением об экспертизе временной нетрудоспособности;

- представлять руководству к поощрению лучших работников и вносить предложения о наложении дисциплинарного взыскания на лиц, нарушающих трудовую дисциплину;

- анализировать результаты реабилитационной работы и совершенствовать ее.

Начальник управления медико-социальной

реабилитации и экспертизы В.В.КОЛБАНОВ

Приложение 5

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ВРАЧЕ-РЕАБИЛИТОЛОГЕ ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ**

**РЕАБИЛИТАЦИИ**

1. На должность врача-реабилитолога отделения медицинской реабилитации назначается врач, имеющий специальную подготовку.

2. Врач-реабилитолог отделения медицинской реабилитации непосредственно подчиняется заведующему отделением медицинской реабилитации и проводит работу под его руководством.

3. Врач-реабилитолог отделения медицинской реабилитации в своей работе руководствуется положением об учреждении здравоохранения, настоящим Положением и другими официальными документами, действующим законодательством.

4. В соответствии с задачами отделения медицинской реабилитации врач-реабилитолог обеспечивает и непосредственно несет ответственность за:

- отбор и прием больных на медицинскую реабилитацию;

- составление и выполнение индивидуального плана медицинской реабилитации и ее эффективность;

- проведение мероприятий по повышению квалификации среднего медицинского персонала;

- формирование индивидуальной программы.

5. Врач-реабилитолог обязан:

- вести амбулаторный прием больных;

- каждому больному (инвалиду) сформировать индивидуальную комплексную программу реабилитации, определить последовательность использования средств и методов и конкретных исполнителей каждого ее этапа;

- оценивать эффективность использования как отдельных средств и методов реализации индивидуальной программы, так и ее реализации в целом, используя современные методы оценки резервов систем организма;

- в неясных случаях привлекать для консультации заведующего отделением и других специалистов лечебно-профилактического учреждения;

- проводить разъяснительную работу с больными и их родственниками по вопросам режима питания, труда, быта и оздоровительной тренировки систем, обеспечивающих восстановление и поддержание здоровья и трудоспособности;

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности в установленном порядке в соответствии с положением об экспертизе временной нетрудоспособности;

- совместно со средними медицинскими работниками, непосредственно обеспечивающими реализацию индивидуальной программы, наметить пути повышения ее результативности;

- качественно и своевременно вести медицинскую документацию, установленные учетно-отчетные формы и составлять отчеты о своей деятельности;

- обеспечить преемственность в проведении медицинской реабилитации между стационаром, поликлиникой и другими структурными подразделениями учреждения здравоохранения, МРЭК, ВКК;

- оказывать консультативную и методическую помощь по вопросам медицинской реабилитации врачам стационара и амбулаторно-поликлинических учреждений в районе деятельности отделения медицинской реабилитации;

- осваивать и внедрять в практику новые современные методы и средства медицинской реабилитации, основанные на достижениях науки и техники и передового опыта лечебно-профилактических учреждений.

Начальник управления медико-социальной

реабилитации и экспертизы В.В.КОЛБАНОВ

Приложение 6

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

**ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

**ОБ ОТДЕЛЕ (СЕКТОРЕ) МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И**

**ЭКСПЕРТИЗЫ УПРАВЛЕНИЯ (ОТДЕЛА) ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ОБЛАСТНОГО ИСПОЛКОМА, МИНСКОГО ГОРОДСКОГО ИСПОЛКОМА**

1. Отдел (сектор) медицинской реабилитации и экспертизы является самостоятельным структурным подразделением управления (отдела) здравоохранения областного исполкома (Минского городского исполкома) Совета народных депутатов и в своей деятельности подчиняется начальнику управления (заведующему отдела) или его заместителю согласно утвержденному распределению обязанностей.

2. Основными задачами отдела (сектора) медико-социальной реабилитации и экспертизы являются:

2.1. организационное и методическое руководство службой медико-социальной реабилитации и экспертизы для всего населения, включая детей и подростков;

2.2. контроль за деятельностью МРЭК, ЦВКК, ВКК, центров и отделений медико-социальной реабилитации.

3. Отдел (сектор) медицинской реабилитации и экспертизы в своей деятельности руководствуется законами Республики Беларусь, указами и постановлениями Президиума Верховного Совета, постановлениями и распоряжениями Совета Министров Республики Беларусь, приказами, постановлениями коллегии и инструкциями Министерства здравоохранения, постановлениями облисполкома, Мингорисполкома, приказами, постановлениями и инструкциями управления (отдела) здравоохранения областного исполкома (Минского городского исполкома) Совета народных депутатов, а также настоящим Положением.

4. Отдел (сектор) в соответствии с возложенными на него задачами:

4.1. организует врачебную медицинскую реабилитацию и экспертизу в области и городе;

4.2. разрабатывает мероприятия, способствующие профилактике инвалидности, снижению уровня инвалидности, и организует их выполнение, внедряет в практику реабилитационные центры и отделения, МРЭК, ВКК, научные принципы медицинской реабилитации и экспертизы больных и инвалидов, обеспечивает преемственность этапов (реабилитации и экспертизы);

4.3. контролирует правильность применения нижестоящими структурами действующего законодательства и инструктивно-методических указаний по медицинской реабилитации и экспертизе;

4.4. проверяет работу подчиненных организаций и по результатам проверок готовит материалы и предложения для рассмотрения коллегии управления (отдела) здравоохранения;

4.5. оказывает методическую помощь органам медицинской реабилитации и экспертизы, подготавливает письма (указания), оказывает им практическую помощь по применению действующего законодательства;

4.6. изучает передовой опыт работы по вопросам медицинской реабилитации и экспертизы, принимает меры к его внедрению и распространению;

4.7. организует учебу и повышение квалификации специалистов по вопросам медицинской реабилитации и экспертизы;

4.8. рассматривает жалобы, заявления, предложения граждан по вопросам медицинской реабилитации и экспертизы, принимает по ним соответствующие меры, анализирует причины, порождающие жалобы;

4.9. по поручению начальника управления (зав.отдела здравоохранения) представляет службу медико-социальной реабилитации и экспертизы во всех организациях, учреждениях.

5. Отдел (сектор) медико-социальной реабилитации и экспертизы возглавляет начальник отдела, который назначается и освобождается начальником управления (зав.отделом) здравоохранения.

Начальник отдела (сектора):

- руководит деятельностью отдела (сектора), состоящего из 2 специалистов (терапевт-педиатр-реабилитолог);

- обеспечивает выполнение стоящих перед ним задач;

- определяет должностные обязанности работников отдела (сектора);

- совместно со службой, отвечающей за кадровые вопросы, решает вопросы укомплектования отдела (сектора) квалифицированными кадрами.

Начальник управления медико-социальной

реабилитации и экспертизы В.В.КОЛБАНОВ

Приложение 7

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**ОБ ОБЛАСТНОМ ДИСПАНСЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И**

**СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

1. Областной диспансер медицинской реабилитации и спортивной медицины является лечебно-профилактическим учреждением, предназначенным для осуществления медицинской реабилитации больных и инвалидов, медицинского обеспечения лиц, занимающихся физкультурой и спортом, и организационно-методического руководства этими службами в области.

2. Руководство диспансером и контроль за его деятельностью осуществляется управлением здравоохранения областного Совета народных депутатов.

3. В соответствии со своим назначением диспансер:

- осуществляет организационно-методическое руководство и консультативную помощь учреждениям здравоохранения по вопросам медицинской реабилитации больных и инвалидов и по вопросам спортивной медицины;

- организует, осуществляет медицинское наблюдение и лечение, реабилитацию прикрепленных к диспансеру спортсменов, учащихся детских спортивных школ, а также инвалидов, занимающихся физкультурой и спортом;

- осуществляет медицинскую реабилитацию больных и инвалидов, прикрепленных к диспансеру по решению управления здравоохранения;

- осуществляет медицинское обеспечение спортивных мероприятий, проводимых в области;

- осуществляет консультации лиц, занимающихся физкультурой и спортом;

- проводит разъяснительную работу среди населения о средствах и методах восстановления и укрепления здоровья;

- оказывает методическую помощь в организации врачебного контроля за физическим воспитанием в детских дошкольных учреждениях, школах, ПТУ, высших и средних учебных заведениях, особенно в отношении лиц, отнесенных к специальной медицинской группе;

- может быть базой для подготовки на рабочем месте медицинских работников по профилю.

4. Диспансер организует и осуществляет работу в тесном взаимодействии с другими лечебно-профилактическими учреждениями, при необходимости организует специализацию средних медработников на рабочем месте.

5. Мощность и структура диспансера определяются управлением здравоохранения облисполкомов.

6. Диспансер является юридическим лицом, имеет гербовую печать, штамп, собственный счет.

7. Диспансер является государственным бюджетным учреждением, ведет работу по отчетным документам, утвержденным Минздравом Республики Беларусь.

8. Диспансер возглавляется главным врачом, назначаемым управлением здравоохранения.

9. Диспансер имеет право хозрасчетной и договорной медицинской деятельности сверх нормативных видов медицинских услуг.

Начальник управления медико-социальной

реабилитации и экспертизы В.В.КОЛБАНОВ

Приложение 8

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

**ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

**О ЦЕНТРЕ МЕДИКО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОБЛАСТНОЙ**

**БОЛЬНИЦЫ**

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Согласно ст. II Закона о социальной защите инвалидов в Республике Беларусь создаются областные центры реабилитации на базе областных больниц.

1.2. Основная цель создания областных реабилитационных центров восстановления здоровья и работоспособности (по возможности возвращения к прежнему профессиональному труду) и включает стационар дневного пребывания больных (при его наличии), ЛФК, механотерапию, трудотерапию, психотерапию, кабинеты формирования навыков самообслуживания, а также консультативный кабинет медико-профессиональной реабилитации.

1.3. Штат и количественный состав центра определяются пропускной способностью имеющейся материальной базы, объемом реабилитационной помощи, профилем и количеством подлежащих реабилитации больных и инвалидов.

1.4. В своей работе центр использует методические рекомендации, технологии и пр., разработанные и апробированные Республиканским центром и другими учреждениями данного профиля.

2. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ

2.1. Организует отбор больных и инвалидов, нуждающихся в медицинской и медико-профессиональной реабилитации, и необходимое дообследование.

2.2. Всем больным областной больницы после купирования острых проявлений болезни или обострения наряду с продолжением лечения в ранние сроки при отсутствии противопоказаний организует и проводит медицинскую и медико-профессиональную реабилитацию по индивидуальным программам, формируемым специалистом-реабилитологом совместно с лечащим врачом.

2.3. Осуществляет реабилитацию больных и инвалидов, направляемых в центр медицинской и медико-профессиональной реабилитации по индивидуальным программам ВКК и МРЭК.

2.4. Проводит оценку эффективности реабилитационных мероприятий, экспертизу профессиональной пригодности.

2.5. При затруднении решения вопроса о профессиональной пригодности направляет больных и инвалидов на консультацию в Республиканский центр реабилитации по профилю.

2.6. Осуществляет взаимодействие с учреждениями, проводящими трудоустройство и переобучение (МРЭК, службы занятости).

Данное Положение рассчитано на период становления центров и отработки наиболее эффективной структуры.

Начальник управления медико-социальной

реабилитации и экспертизы В.В.КОЛБАНОВ

Приложение 9

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**О СОВЕТЕ ПО МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ**

**РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ**

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Совет по медицинской и медико-профессиональной реабилитации больных и инвалидов (далее - Совет) является общественным органом при управлении медико-социальной реабилитации и экспертизы Министерства здравоохранения Республики Беларусь, способствующим повышению эффективности деятельности реабилитационных служб.

1.2. Совет в своей работе руководствуется действующими законодательствами Беларуси, приказами Министерства здравоохранения Беларуси и действует в тесном контакте с органами социального обеспечения, общественными ассоциациями, республиканскими обществами инвалидов, глухих и слепых, профсоюзными и физкультурными организациями, федерацией физической культуры для инвалидов.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ СОВЕТА

2.1. Главной целью общественного Совета является обсуждение наиболее принципиальных вопросов медицинской и медико-профессиональной реабилитации и выдача рекомендаций по наиболее эффективному использованию материальной базы и кадров для оздоровления больных и инвалидов и интеграции их в жизнь общества.

2.2. Задачи:

2.2.1. анализ уровня структуры и динамики временной и стойкой утраты трудоспособности и выработка рекомендаций;

2.2.2. анализ и оценка эффективности деятельности реабилитационной службы и вынесение рекомендаций;

2.2.3. анализ организационной структуры реабилитационной службы преемственности лечения и адаптации на этапах и выработка рекомендаций;

2.2.4. способствовать внедрению новых эффективных научных разработок передового опыта, техническому оснащению, подготовке квалифицированных врачей и средних медработников по вопросам медицинской и медико-профессиональной реабилитации.

3. Совет имеет право:

3.1. рассматривать на заседании актуальные вопросы медицинской и медико-профессиональной реабилитации и вносить предложения по организационным и методическим вопросам повышения эффективности деятельности службы;

3.2. заслушивать отчеты руководителей реабилитационных служб, вносить предложения, направленные на повышение социальной результативности деятельности служб;

3.3. рассматривать проекты разработок о новых технологиях, методах протезирования и др., повышающих эффективность реабилитационной службы, и вносить по ним предложения, рекомендовать их для утверждения и внедрения в установленном порядке.

4. Общественный Совет работает по плану, утвержденному управлением медико-социальной реабилитации и экспертизы Министерства здравоохранения Беларуси.

5. Заседания Совета проводятся по мере необходимости (по предложению управления), но не реже 1 раза в 6 месяцев.

Начальник Главного управления

организации и контроля

медицинской помощи П.Н.МИХАЛЕВИЧ

Приложение 10

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

**СОСТАВ СОВЕТА**

**ПО МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

**БОЛЬНЫХ И ИНВАЛИДОВ**

Председатель Совета

Колбанов - начальник управления медико-социальной

Виктор Васильевич реабилитации и экспертизы

 Минздрава Беларуси

Заместители председателя:

Зборовский - директор БНИИЭТИНа

Эдуард Иосифович

Кашицкий - руководитель лаборатории медицинской

Эдуард Степанович реабилитации физической терапии

 НИИ АНХФТ

Члены Совета:

Вальчук - доцент кафедры

Эдуард Антонович организации здравоохранения БелГИУВа

Гиткина - заведующая кафедры БелГИУВа

Леонора Семеновна

Гулько - президент ассоциации медицинских

Иван Степанович реабилитологов Беларуси

Климович - ассистент кафедры психотерапии

Александр Сергеевич БелГИУВа

Кондратьев - заведующий отделением реабилитации

Александр Иванович 1-й городской больницы г.Минска

Сытый - главный терапевт Минздрава

Владимир Петрович

Петренко - руководитель клинического отдела

Андрей Николаевич НИИ травматологии и ортопедии

Начальник Главного управления

организации и контроля

медицинской помощи П.Н.МИХАЛЕВИЧ

Приложение 11

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

СОГЛАСОВАНО УТВЕРЖДЕНО

первый зам.председателя Министр здравоохранения

Федерации профсоюзов Республики Беларусь

Республики Беларусь 25.01.1993

25.01.1993

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**ОБ ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ОРГАНИЗАЦИИ**

**РЕАБИЛИТАЦИИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Экспертиза временной нетрудоспособности граждан осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях Минздрава, Министерства путей сообщения, управления гражданской авиации, Министерства внутренних дел, обороны, Комитета государственной безопасности и др. ведомственных учреждениях, которым Министерство здравоохранения и Совет Федерации профсоюзов разрешили выдачу листков нетрудоспособности <\*>, в клиниках научно-исследовательских институтов онкологии, ортопедии и травматологии, экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов, радиационной медицины.

-------------------------------

<\*> Настоящее Положение распространяется на все лечебно-профилактические учреждения, независимо от ведомственной принадлежности, которым предоставлено право выдачи листков нетрудоспособности.

2. Задачи экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях:

комплексное решение вопросов лечебно-диагностического процесса, ВТЭ и реабилитации в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационарах, ориентация медицинской помощи на сокращение трудопотерь по временной нетрудоспособности и инвалидности;

обоснованное определение временной нетрудоспособности и ее сроков;

вынесение рекомендаций о характере и условиях труда, показанных по состоянию здоровья (временно или постоянно) лицам с ограничением трудоспособности, не являющимся инвалидами;

своевременное выявление больных, нуждающихся в реабилитации, и ее проведение до направления на медико-реабилитационную экспертную комиссию (МРЭК);

выявление лиц, часто и длительно болеющих, и проведение мероприятий по снижению их заболеваемости и профилактике инвалидности;

своевременное выявление признаков инвалидности и направление больных на освидетельствование во МРЭК;

изучение причин заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности и проведение мероприятий по их профилактике.

3. Временная нетрудоспособность удостоверяется листком нетрудоспособности или справкой о временной нетрудоспособности и определяется в следующих случаях:

при заболеваниях и травмах (несчастных случаях);

при необходимости ухода за больным членом семьи;

при необходимости ухода за ребенком до 3 лет и ребенком-инвалидом до 16 лет, в случае болезни матери;

при карантине;

при протезировании;

при санаторно-курортном лечении;

при временном переводе работника на другую работу, показанную по состоянию здоровья.

Листок нетрудоспособности выдается также при отпуске по беременности и родам.

4. Выдача, продление и закрытие листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности проводятся учреждениями по месту жительства или по месту работы гражданина в установленном порядке исходя из интересов больного, экономии его времени, за исключением длительно и часто болеющих. Листок нетрудоспособности, выданный больному по месту работы, может продлеваться по месту жительства и наоборот. При наступлении временной нетрудоспособности вне места постоянного жительства или работы листки нетрудоспособности выдаются и продлеваются только с разрешения главного врача, скрепленного печатью лечебного учреждения.

5. Листки нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности выдаются только лечащим врачом и в специальных случаях врачебно-консультативной комиссией (ВКК). Продление их сверх сроков единоличной выдачи листка нетрудоспособности и справки о временной нетрудоспособности (свыше 6 дней) проводится лечащим врачом совместно с заведующим отделением, а при его отсутствии - с заместителем главного врача по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности (по амбулаторной помощи, медицинским вопросам) или главным врачом.

6. Ответственность за постановку экспертизы временной нетрудоспособности и организацию реабилитации больных и инвалидов в врачебно-профилактических учреждениях Республики Беларусь, областей, г.Минска, районов возлагается на руководителей Министерства здравоохранения, областных и Минского городского управлений (отделов) здравоохранения, главных врачей лечебно-профилактических учреждений, директоров научно-исследовательских институтов, а в ведомственных лечебно-профилактических учреждениях - на руководителей медицинских управлений (отделов) соответствующих министерств и ведомств.

7. Организация работы по экспертизе временной нетрудоспособности и реабилитации, ориентации медицинской помощи на сокращение трудопотерь, систематический контроль за уровнем временной нетрудоспособности и инвалидности, качеством ВТЭ и реабилитации осуществляются:

а) в республике, области - руководителями органов здравоохранения, главными специалистами органов здравоохранения по соответствующей специальности;

б) в лечебно-профилактических учреждениях - заместителями главных врачей по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности; в лечебно-профилактических учреждениях, где должность заместителя главного врача по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности не предусмотрена, - заместителем главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи или медицинским вопросам или главным врачом;

в) в клиниках научно-исследовательских институтов - заместителем директора по лечебной части.

II. ОБЯЗАННОСТИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

Лечащий врач обязан:

1) решать вопрос о временной нетрудоспособности на основании данных всестороннего медицинского обследования больного, исходя из степени выраженности функциональных нарушений, характера и течения патологического процесса, выполняемой работы, условий труда и руководствуясь Инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности и справок о временной нетрудоспособности:

- в случаях заболеваний и травм;

- при необходимости ухода за больным членом семьи;

- необходимости ухода за ребенком до 3 лет и ребенком-инвалидом до 16 лет, в случае болезни матери;

- получение отпуска по беременности и родам;

2) выдавать листки нетрудоспособности (справки о временной нетрудоспособности), в том числе при визитах на дому, в пределах 6 дней единовременно или по частям. Продление листка нетрудоспособности (справок) сверх этого срока проводится лечащим врачом совместно с заведующим отделением, а при его отсутствии - с заместителем главного врача по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности, по амбулаторно-поликлинической помощи, по медицинским вопросам либо с главным врачом;

3) устанавливать дату явки на прием к врачу;

4) представлять больного в любой срок временной нетрудоспособности на консультацию заведующему отделением или заместителю главного врача по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности, на ВКК в неясных и конфликтных случаях экспертизы временной нетрудоспособности;

5) представлять совместно с заведующим отделением длительно болеющих на ВКК через один, два и три с половиной месяца от начала временной нетрудоспособности и больных, имеющих признаки стойкой утраты трудоспособности, независимо от продолжительности болезни, для решения вопроса о направлении их на освидетельствование в медико-реабилитационную экспертную комиссию (МРЭК);

6) направлять совместно с заведующим отделением больных на МРЭК после проведения всего комплекса диагностических, лечебных и медико-реабилитационных мероприятий и заключения ВКК о необходимости такого направления в любой период от начала временной нетрудоспособности, но не позднее установленного срока, заполнять направление на МРЭК, полностью освещая все его разделы;

7) в стационаре оценивать состояние трудоспособности больного на момент госпитализации и изучать временную нетрудоспособность за последние 12 месяцев по данному или родственному заболеваниям, выдавать ему совместно с заведующим отделением листок нетрудоспособности (справку), совместно с заведующим отделением закрывать листок нетрудоспособности после окончания лечения в стационаре, если трудоспособность больного восстановилась, или продлевать его с учетом состояния здоровья и времени, необходимого для явки в лечебное учреждение или вызова врача на дом, но не более чем на 10 дней; выдавать листок нетрудоспособности матери или другому члену семьи по уходу за больным ребенком в стационаре, отцу или другому члену семьи при госпитализации матери, осуществляющей уход за ребенком в возрасте до 3 лет или ребенком-инвалидом до 16 лет;

8) фиксировать в дневниках медицинской карты амбулаторного больного объективные данные, послужившие основанием для выдачи листка нетрудоспособности (справки), назначенные диагностические, лечебные и оздоровительные мероприятия, рекомендуемый режим, номер листка нетрудоспособности (справки), отметки о его продлении или закрытии; в листке учета временной нетрудоспособности медицинской карты отмечать дату выдачи листка нетрудоспособности, первичный диагноз, а при закрытии - окончательный диагноз и срок временной нетрудоспособности;

9) организовать контроль за соблюдением больным предписанного режима не позднее первых трех дней с момента освобождения от работы (с привлечением участковой сестры, страхделегатов);

делать отметки в листке нетрудоспособности при нарушении больным режима, предписанного врачом;

10) своевременно выявлять больных, нуждающихся в проведении реабилитации, и направлять их на ВКК;

организовать проведение больному рекомендуемых медицинских реабилитационных мероприятий;

11) давать рекомендации о нуждаемости в санаторно-курортном лечении, лечении в санатории-профилактории;

12) проводить ежедневный учет количества выдаваемых листков нетрудоспособности и анализировать сроки временной нетрудоспособности при основных заболеваниях, а также структуру (причины) временной нетрудоспособности на своем участке;

13) анализировать первичный выход на инвалидность и причины ее наступления у больных своего участка;

14) проводить шифровку законченных листков нетрудоспособности;

15) анализировать заболеваемость с временной утратой трудоспособности и инвалидность в прикрепленных предприятиях и совместно с хозяйственными и профсоюзными органами принимать участие в разработке мероприятий по профилактике и снижению заболеваемости и инвалидности на предприятиях.

III. ОБЯЗАННОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ

Заведующий отделением обязан:

1) осуществлять организационно-методическое руководство и контроль за работой лечащих врачей по экспертизе трудоспособности, реабилитации, профилактике заболеваемости и инвалидности, разрабатывать мероприятия по снижению заболеваемости и инвалидности;

2) осуществлять консультации больных в сложных в отношении определения трудоспособности случаях в первые дни заболевания;

3) проводить ежедневный контроль за обоснованностью выдачи листков нетрудоспособности (справок) в первые 6 дней от начала временной нетрудоспособности, соблюдением правил их оформления и выдачи;

4) проводить совместно с лечащим врачом после личного осмотра больного продление временной нетрудоспособности свыше 6 дней от начала временной нетрудоспособности на любой срок, но не более 10 дней, решая вопросы обоснованности диагноза, лечения, необходимости реабилитационных мероприятий, обоснованности временной нетрудоспособности; вносить консультативное заключение в медицинскую карту амбулаторного больного; при длительной временной нетрудоспособности проводить регулярные осмотры в зависимости от тяжести заболевания, но не реже 1 раза в 10 дней;

5) выдавать совместно с лечащим врачом листки нетрудоспособности (справки) больным, находящимся в стационаре в пределах установленных сроков; матери или другому члену семьи по уходу за больным ребенком в стационаре; отцу или другому члену семьи при болезни матери, осуществляющей уход за ребенком до 3 лет или за ребенком-инвалидом до 16 лет, в установленном порядке; учитывать у госпитализированных больных временную нетрудоспособность до стационара, контролировать обоснованность госпитализации, длительность временной нетрудоспособности в стационаре, своевременность выписки из стационара; состояние трудоспособности выписанных больных, необходимость и сроки продления временной нетрудоспособности после стационара;

6) своевременно выявлять и направлять на ВКК больных, нуждающихся в медицинской реабилитации, организовывать и контролировать ее проведение;

7) при длительной временной нетрудоспособности совместно с лечащим врачом направлять амбулаторных и стационарных больных на ВКК через один, два и три с половиной месяца от начала временной нетрудоспособности, а также осуществлять направление на МРЭК, в т.ч. из стационара, не позднее установленных сроков;

8) своевременно выявлять признаки инвалидности и направлять амбулаторных и стационарных больных на ВКК с целью последующего направления на МРЭК сразу после выявления признаков инвалидности;

9) проводить анализ качества работы врачей отделения по экспертизе трудоспособности с определением количества случаев и дней временной нетрудоспособности, средней длительности случая при различных заболеваниях (травмах), сравнивая полученные результаты у разных врачей;

10) проводить экспертную оценку качества лечебно-диагностического процесса, ВТЭ и реабилитации у всех больных, первично признанных инвалидами, а также у длительно болеющих, направленных на МРЭК для продления лечения;

11) проводить систематический контроль и разбор наиболее часто встречающихся ошибок в выдаче, продлении и оформлении листков нетрудоспособности (справок), сроков временной нетрудоспособности, своевременности направления на МРЭК, обоснованности продления временной нетрудоспособности с санкции МРЭК;

12) в МСЧ организовывать проведение анализа заболеваемости по ф.16-ВН и анализа инвалидности у разных цеховых врачей и разрабатывать мероприятия по их снижению;

13) совместно с лечащим врачом решать вопросы о необходимости санаторно-курортного лечения и выдачи санаторно-курортной карты;

14) проводить мероприятия по повышению квалификации врачей отделения по вопросам экспертизы трудоспособности и реабилитации;

15) в лечебных учреждениях, не имеющих отделений по специальности, функции заведующего отделением по решению вопросов экспертизы трудоспособности возлагаются на заместителя главного врача по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности (заместителя по поликлинике или медицинским вопросам, а при их отсутствии - на главного врача).

IV. ОБЯЗАННОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЯ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО

МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Заместитель главного врача по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности осуществляет всю организацию работы по ВТЭ и медицинской реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях, проводит все мероприятия, необходимые для ориентации медицинской помощи на сокращение трудопотерь, правильную постановку экспертизы трудоспособности и организацию медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационарах.

Заместитель главного врача по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности обязан:

1) организовать выдачу листков нетрудоспособности (справок) во всех медицинских подразделениях учреждения, в том числе в приемных покоях больниц, пунктах неотложной помощи, травматологических пунктах и др. в соответствии с Инструкцией о порядке выдачи листков нетрудоспособности;

2) консультировать сложных в отношении определения трудоспособности больных, решать все вопросы экспертизы трудоспособности с лечащими врачами, не имеющими заведующих отделений;

3) контролировать обоснованность выдачи, продления, закрытия листков нетрудоспособности, сроков временной нетрудоспособности, используя разные формы контроля, в том числе учет ежедневно выдаваемых листков нетрудоспособности по врачам и отделениям, регулярный просмотр медицинских дел амбулаторных и стационарных больных, личный осмотр больного, планово-контрольные ВКК в установленные сроки, одномоментно-контрольные ВКК, проверка выполнения режима на дому;

4) контролировать в стационаре обоснованность госпитализации с учетом состояния трудоспособности, своевременность госпитализации, адекватность сроков временной нетрудоспособности до госпитализации и за период стационарного лечения, своевременность направления длительно болеющих на ВКК стационара, в отделение реабилитации и на МРЭК, своевременность выписки больных из стационара, вынесения экспертной рекомендации выписанным больным;

5) организовать работу ВКК в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационарах, являясь ее председателем, составлять график ее работы, обеспечивающий участие лечащего врача в представлении больного на ВКК;

6) обеспечивать своевременное направление длительно болеющих в поликлинике и стационаре на ВКК и МРЭК в установленные сроки;

7) организовать и курировать работу отделения реабилитации и своевременное выявление больных и инвалидов, нуждающихся в ее проведении, контролировать в процессе реабилитации сроки временной нетрудоспособности и их обоснованность, частоту и тяжесть инвалидности, эффективность реабилитационных мероприятий;

8) организовывать сбор оперативной информации о временной нетрудоспособности и ее анализ в амбулаторно-поликлиническом учреждении по врачам, специальностям, учреждению в целом;

9) обеспечивать проведение углубленного анализа временной нетрудоспособности в амбулаторных учреждениях и стационаре с расчетом сроков временной нетрудоспособности у отдельных врачей, по специальностям, при разных нозологических формах; определять должные значения показателей и их отклонения, намечать меры по устранению отклонений;

10) организовывать работу врачей и заведующих отделениями по изучению причин инвалидности у разных специалистов, проводить совместно с заведующими отделениями экспертную оценку медицинских дел всех больных, первично признанных инвалидами и направленных на МРЭК для продления лечения;

11) организовывать работу врачей по изучению причин заболеваемости и инвалидности по предприятиям, совхозам, колхозам и совместно с руководителями указанных предприятий, профсоюзными организациями, санитарно-эпидемиологическими станциями намечать меры по профилактике и снижению заболеваемости и инвалидности;

12) обеспечивать постоянный контакт с МРЭК, участвовать в заседаниях по освидетельствованию больных в прикрепленной МРЭК в соответствии с графиком (не реже 3 раз в месяц) и выработке индивидуальной программы реабилитации инвалида;

13) организовывать врачебные конференции (не реже 1 раза в квартал), в том числе совместно с МРЭК (не реже 2 раз в год), по вопросам состояния заболеваемости с временной нетрудоспособностью и первичной инвалидности, с разбором ошибок и дефектов в вопросах ВТЭ и реабилитации, расхождений в решениях ВКК и МРЭК;

14) организовывать мероприятия по обучению врачей амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров вопросам экспертизы трудоспособности и медицинской реабилитации, планировать повышение квалификации заведующих отделениями по вопросам экспертизы трудоспособности и медицинской реабилитации, обеспечивать своевременное изучение всеми врачами лечебно-профилактического учреждения действующих положений, инструкций, приказов, распоряжений по вопросам экспертизы трудоспособности, выдачи листков нетрудоспособности (справок), реабилитации;

15) инструктировать всех вновь поступающих на работу в лечебно-профилактическое учреждение врачей по вопросам экспертизы трудоспособности и реабилитации и лично контролировать их деятельность;

16) рассматривать жалобы трудящихся по вопросам экспертизы трудоспособности и принимать необходимые меры для их устранения.

V. ОБЯЗАННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ (ГЛАВНОГО ВРАЧА,

ДИРЕКТОРА ИНСТИТУТА)

Руководитель учреждения несет полную ответственность за состояние всей работы по экспертизе трудоспособности и медицинской реабилитации в учреждении.

Руководитель учреждения (главный врач) обязан:

1) организовать работу по комплексному решению вопросов лечебно-диагностического процесса, экспертизе трудоспособности и медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических учреждениях и стационарах с ориентацией медицинской помощи на сокращение трудопотерь по временной нетрудоспособности и инвалидности;

2) издавать приказы и отдавать распоряжения по вопросам организации экспертизы трудоспособности медицинской реабилитации больных и инвалидов;

3) устанавливать место оформления и порядок выдачи листков нетрудоспособности (справок) и порядок проведения медицинской реабилитации в учреждении;

4) назначать лиц, ответственных за учет, получение, хранение и расходование бланков листков нетрудоспособности (справок) в соответствии с "Инструкцией о порядке распределения, хранения и учета бланков больничных листов", определять потребность в бланках листков нетрудоспособности (справок) и представлять заявку на них в вышестоящий орган здравоохранения, а также отчитываться об их использовании; о всех случаях хищения листков нетрудоспособности сообщать в вышестоящий орган здравоохранения;

5) устанавливать порядок и время работы ВКК применительно к часам работы врачей; если ВКК не может разрешить сложные и конфликтные вопросы экспертизы временной нетрудоспособности, главный врач создает специальную комиссию для повторного рассмотрения этих вопросов;

6) совместно с лечащим врачом выдавать и продлевать (закрывать) листки нетрудоспособности (справки) больным, у которых временная нетрудоспособность наступила вне места их постоянного жительства или работы;

7) организовывать сбор информации о временной нетрудоспособности и инвалидности, рассматривать результаты анализа причин заболеваемости с временной нетрудоспособностью и инвалидности и разрабатывать совместно с администрацией предприятий, учреждений, общественными организациями лечебно-оздоровительные мероприятия по снижению трудопотерь;

8) рассматривать жалобы трудящихся на действия врачей в части выдачи и оформления листков нетрудоспособности (справок);

9) осуществлять контроль за выполнением функций по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности должностными лицами своего учреждения, обеспечивая преемственность их работы;

10) применять меры дисциплинарного воздействия к лицам, допустившим нарушение правил хранения, учета, выдачи и оформления листков нетрудоспособности (справок), а в установленных законом случаях ставить вопрос о привлечении виновных к уголовной ответственности или решать вопрос о материальной ответственности работников, причинивших ущерб незаконной выдачей документов о временной нетрудоспособности;

11) руководитель учреждения, в котором нет должности заместителя главного врача по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности, решает все вопросы экспертизы трудоспособности, предусмотренные Положением, или возлагает их выполнение на заместителей главного врача по амбулаторно-поликлинической помощи, по медицинским вопросам, конкретно регламентируя их обязанности.

VI. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ И ФУНКЦИИ

ВРАЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЙ КОМИССИИ ПО ВОПРОСАМ

МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ЭКСПЕРТИЗЫ (ВКК)

ВКК организуется в лечебно-профилактических учреждениях (больницах, поликлиниках, диспансерах, женских консультациях, клиниках научно-исследовательских институтов и др.) в составе председателя (заместитель главного врача по медицинской реабилитации и экспертизе трудоспособности, а при его отсутствии - заместитель главного врача по поликлинике, по медицинской части или главный врач) и членов - заведующего соответствующим отделением и лечащего врача. При необходимости на заседания ВКК могут привлекаться соответствующие специалисты данного или других лечебных учреждений, сотрудники кафедр медицинских институтов и института усовершенствования врачей.

На ВКК больные направляются лечащим врачом, заведующим отделением или доверенным врачом профсоюзной организации.

График работы ВКК составляется с учетом обеспечения максимальной возможности представления больных лечащим врачом и заведующим отделением.

Основными функциями ВКК являются:

1) консультации больных в сложных и конфликтных случаях экспертизы трудоспособности; ВКК принимает решение только после осмотра больного, изучения медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, данных обследования, условий и характера труда, профессии; ВКК высказывает мнение об обоснованности диагноза, лечения, своевременности использования реабилитационных средств и о возможности восстановления здоровья и трудоспособности; при необходимости ВКК направляет больных на дообследование в диагностические центры, на консультацию и лечение в специализированные учреждения или в реабилитационные отделения;

2) контроль за обоснованностью выдачи и продления листков нетрудоспособности в ранние сроки (одномоментно-контрольные ВКК, выборочное освидетельствование и др.);

3) обязательные плановые освидетельствования длительно болеющих в сроки один, два и три с половиной месяца от начала временной нетрудоспособности с целью контроля обоснованности диагноза, лечения, своевременного использования реабилитационных средств, тактики ведения больного, сроков временной нетрудоспособности, определения трудового прогноза, показаний к проведению дальнейшей реабилитации или направлению на МРЭК;

4) своевременное выявление лиц, нуждающихся в реабилитации, и направление больных и инвалидов для проведения реабилитационных мероприятий;

5) формирование индивидуальной программы реабилитации с учетом оптимизации условий труда больных, не являющихся инвалидами:

5.1) лицам с частичной временной нетрудоспособностью;

5.2) лицам с незначительной стойкой утратой трудоспособности, не нуждающимся в направлении на МРЭК;

5.3) длительно и часто болеющим;

5.4) в других необходимых случаях (беременным женщинам и кормящим матерям, при отстранении от работы декретированных контингентов органами санэпиднадзора и др.);

6) выдача и продление листка нетрудоспособности в специальных случаях:

6.1) для специального лечения в другом городе;

6.2) для отпуска на санаторно-курортное лечение;

6.3) доплатного листка нетрудоспособности при частичной временной нетрудоспособности вследствие туберкулеза или профессионального заболевания;

6.4) продление листка нетрудоспособности при амбулаторном лечении по уходу за больным ребенком свыше 10 дней и в исключительных случаях за взрослым свыше 3 дней;

6.5) обмен в установленном порядке справок и заключений о временной нетрудоспособности на листок нетрудоспособности после предварительного рассмотрения каждого случая и выявления оснований для обмена;

7) направление на освидетельствование в медико-реабилитационные экспертные комиссии (МРЭК) в следующих случаях:

7.1) длительно болеющих, независимо от клинического и трудового прогноза, - не позднее 4 месяцев со дня наступления непрерывной нетрудоспособности или не позднее 5 месяцев нетрудоспособности в общей сложности за последние 12 месяцев по поводу родственных заболеваний, а при туберкулезе не позднее 6 месяцев непрерывной трудоспособности или не позднее 8 месяцев в общей сложности в течение последних 12 месяцев при повторном заболевании туберкулезом;

7.2) работающих лиц с признаками инвалидности (неблагоприятный клинический и трудовой прогнозы) - в любые сроки от начала нетрудоспособности (после выяснения прогноза);

7.3) больных с детства и лиц пенсионного возраста при наличии признаков инвалидности;

7.4) инвалидов для очередного переосвидетельствования;

7.5) больных и инвалидов для определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) вследствие увечья или иного повреждения здоровья, связанного с работой;

7.6) инвалидов для определения медицинских показаний для обеспечения спецавтотранспортом;

7.7) для изменения причины инвалидности при наличии соответствующих документов;

8) выдача заключений ВКК по различным вопросам:

8.1) о необходимости предоставления академического отпуска или перевода на другой факультет по состоянию здоровья студентам высших и средних учебных заведений, ПТУ;

8.2) об освобождении от выпускных экзаменов учеников общеобразовательных школ, гимназий и лицеев (приказ Министерства образования и Министерства охраны здоровья Республики Беларусь от 10 апреля 1992 г. N 90/69);

8.3) о наличии права на предоставление дополнительной или отдельной жилплощади (приказ Министерства здравоохранения БССР и Министра жилищно-коммунального хозяйства БССР от 24 июля 1979 г. N 118/105, приказ Министерства здравоохранения БССР от 26 марта 1984 г. N 60);

8.4) других заключений по вопросам органов исполнительной власти, общественных организаций и др.

Данные освидетельствования больного и решение ВКК записываются в первичных медицинских документах, а также в книге записей заключений ВКК (уч.ф.035/у) и подписываются председателем и членами ВКК. В необходимых случаях заключение ВКК оформляется на соответствующей справке-заключении.

VII. ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОГО СПЕЦИАЛИСТА МИНИСТЕРСТВА

(ОТДЕЛА) ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Главный специалист Министерства (управления), города, района по своей специальности (терапевт, хирург, невропатолог, педиатр, акушер-гинеколог, психиатр и др.) обязан:

1) обеспечивать оказание качественной специализированной медицинской помощи, проведение экспертизы трудоспособности и медицинской реабилитации больных в своей специальности, ориентировать организацию специализированной помощи на сокращение трудопотерь, разрабатывать современные технологии оказания специализированной помощи с целью достижения оптимальных результатов в минимальные сроки;

2) осуществлять мероприятия по улучшению качества экспертизы трудоспособности и медицинской реабилитации больных в своей специальности;

3) проводить консультации больных с затяжным течением заболеваний, часто и длительно болеющих, у которых имеется длительная временная нетрудоспособность и потенциальная угроза инвалидности, отбирать среди них лиц, нуждающихся в проведении реабилитации;

4) проводить углубленный анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью по своей специальности, определять должные значения показателей и выявлять их отклонения, изучать причины временной нетрудоспособности и разрабатывать мероприятия по их снижению;

5) проводить анализ первичной инвалидности, изучать причины, способствующие инвалидизации, и разрабатывать мероприятия по профилактике и снижению тяжести инвалидности;

6) проводить мероприятия по систематическому обучению врачей вопросам экспертизы трудоспособности и медицинской реабилитации, планировать повышение квалификации заведующих отделениями в БелГИУВе по экспертизе трудоспособности и медицинской реабилитации.

Начальник управления

медико-социальной экспертизы

и реабилитации В.В.КОЛБАНОВ

Приложение 12

к приказу Министерства

здравоохранения

Республики Беларусь

25.01.1993 N 13

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**МОНОПРОФИЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ**

**И ИНВАЛИДОВ**

¦ N ¦ Наименование центра ¦ Базовое учреждение ¦

¦п/п¦ ¦ ¦

+---+-------------------------+-----------------------------------+

¦ 1.¦Неврологический ¦НИИ неврологии, нейрохирургии ¦

¦ ¦ ¦и физиотерапии, 5-я клиническая ¦

¦ ¦ ¦больница г.Минска, Минская ¦

¦ ¦ ¦областная детская больница ¦

+---+-------------------------+-----------------------------------+

¦ 2.¦Ортопедо- ¦НИИ травматологии и ортопедии ¦

¦ ¦травматологический ¦ ¦

+---+-------------------------+-----------------------------------+

¦ 3.¦Кардиологический ¦НИИ кардиологии; 4-я клиническая ¦

¦ ¦ ¦больница г.Минска ¦

+---+-------------------------+-----------------------------------+

¦ 4.¦Пульмонологический ¦НИИ пульмонологии и фтизиатрии, ¦

¦ ¦ ¦3-я детская больница г.Минска ¦

+---+-------------------------+-----------------------------------+

¦ 5.¦Онкологический ¦НИИ онкологии и медицинской ¦

¦ ¦ ¦радиологии ¦

+---+-------------------------+-----------------------------------+

¦ 6.¦Центр реабилитации ¦НИИ радиационной медицины ¦

¦ ¦больных и инвалидов, ¦ ¦

¦ ¦пострадавших от ¦ ¦

¦ ¦Чернобыльской катастрофы ¦ ¦

+---+-------------------------+-----------------------------------+

¦ 7.¦Офтальмологический ¦3-я клиническая больница г.Минска; ¦

¦ ¦ ¦медсанчасти химзавода г.Гомеля ¦

+---+-------------------------+-----------------------------------+

¦ 8.¦Отоларингологический ¦Республиканский центр патологии ¦

¦ ¦ ¦слуха, голоса и речи, Минская ¦

¦ ¦ ¦отоларингологическая больница ¦

+---+-------------------------+-----------------------------------+

¦ 9.¦Детский реабилитационный¦1-я детская больница г.Минска ¦

¦ ¦центр больных с ДЦП ¦ ¦

+---+-------------------------+-----------------------------------+

¦10.¦Психиатрический ¦Республиканская психиатрическая ¦

¦ ¦ ¦больница "Новинки" ¦

+---+-------------------------+-----------------------------------+

¦11.¦Эндокринологический ¦Республиканский эндокринологический¦

¦ ¦ ¦диспансер ¦

¦---+-------------------------+------------------------------------

Начальник управления

медико-социальной реабилитации

и экспертизы В.В.КОЛБАНОВ