

27.11.64.



Eesti Nõukogude Sotsialistliku Vabariigi  
Ministrite Nõukogu

**MÄÄRUSTE JA KORRALDUSTE KOGU**

Nr. 4 (203)

31. jaanuaril 1964. a.

5. aastakäik

SISUKORD

Eesti NSV Ministrite Nõukogu ja  
Eesti NSV Ametiühingute Nõukogu määrus

11. Invaliidsuse vähendamise abinõude ja arstliku tööeksper-  
tiisi parandamise kohta vabariigis. — Lisa.

EESTI NSV MINISTRITE NÕUKOGU  
JA

EESTI NSV AMETIÜHINGUTE NÕUKOGU MÄÄRUS

**11 Invaliidsuse vähendamise abinõude ja arstliku tööeksper-  
tiisi parandamise kohta vabariigis**

Väljavõte:

Eesti NSV Ministrite Nõukogu ja Eesti NSV Ametiühingute Nõu-  
kogu m ä ä r a v a d:

1. Kohustada Eesti NSV Rahvamajanduse Nõukogu, ministeeriume  
ja keskasutuste juhatajaid, linnade ja rajoonide tööraha saadikute nõu-  
kogude täitevkomiteesid koos tervishoiuorganite ja ametiühinguorgani-  
satsioonidega:

1) õppima tundma ja analüüsima 6 kuu jooksul põhjusi, mis tingivad  
töötajate invaliidsuse ja kindlustama konkreetsete abinõude rakendamist  
sanitaar-hügieeniliste tingimuste parandamiseks ettevõtetes, ohutute töö-  
tingimuste loomist ning põhjuste kõrvaldamist, mis kutsuvad esile töö-  
liste ja teenistujate haigestumise ja invaliidsuse;

2) võtma tarvitusele abinõud tööstusettevõtete tööliste meditsiinilise eejisteenindamise kindlustamiseks; laiendama tööstusettevõtete tööliste dispanseerset teenindamist, pöörates erilist tähelepanu nende töötajate dispanseersele teenindamisele, kes töötavad rasketel ja tervist kahjustavatel töödel;

3) süstemaatilisel kontrollilima tööliste ja teenistujate hulgas invaliidsuse vähendamiseks tarvitusele võetud abinõusid ja invaliidide tööle rakendamist.

2. Eesti NSV Rahvamajanduse Nõukogul, ministriumidel ja keskasutuste juhatajatel koos ametiühinguorganisatsioonidega:

1) tagada töötavate invaliidide arvestust ning võtta tarvitusele vajalikud abinõud nende tööle rakendamiseks vastavalt AKK ja ATEK-i soovitudele; luua tingimused selleks, et invaliidid oleksid tööle rakendatud neis ettevõtetes ja organisatsioonides, kus nad jäid invaliidideks;

tagada ettevõtetes ja asutustes töötavatele invaliididele töötingimused, mis kergendavad nende tööd;

tagada kõigi tööliste ja teenistujate, kes on haiged pikemat aega, üleviimine ravi ajaks kergemale tööle tervishoiuasutuste arstide poolt antud otsuste alusel;

2) nõuda alluvate ettevõtete, asutuste ja organisatsioonide juhatajatelt, et nad teataksid asukohajärgsetele rajoonide või linnade töörahva saadikute nõukogude täitevkomiteede sotsiaalkindlustuse osakondadele töökohtadest, mis on komplekteeritavad invaliididega. Lubada ettevõtete, asutuste ja organisatsioonide juhtkonnal täita vabanenud töökohad oma äranägemisel vaid juhtudel, kui sotsiaalkindlustuse osakond 10 päeva jooksul ei saada vastavat kandidaati.

5. Eesti NSV Rahvamajanduse Nõukogul, ministriumide ja keskasutuste juhatajatel arvestada töövõime planeerimise kinnitamisel vastava süsteemi asutustes ja ettevõtetes töötavate invaliidide arvu.

6. Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministriumil koos Eesti NSV Ametiühingute Nõukogu sotsiaalkindlustuse osakonnaga koostada töötavatele invaliididele antavaid soodustusi käsitlevate juhendite kogumik.

11. Kehtestada, et Vabariikliku ATEK-i esimees on samaaegselt ka vabariigi peaekspertiks arstliku tööekspertiisi alal.

13. Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministriumil koos Eesti NSV Tervishoiu Ministriumiga organiseerida ATEK-ide väljasõiduistungeid ettevõtetes, sovhoosides ja raviasutustes raviarstide, insener-tehniliste töötajate ja ametiühingute esindajate osavõtul.

Kohustada ettevõtete, sovhooside, asutuste, raviasutuste ja organisatsioonide juhatajaid kindlustama arstliku tööekspertiisi komisjonid transpordiga väljasõiduistungite läbiviimiseks ettevõtetes, sovhoosides ja raviasutustes.

14. Uhiskondliku aktiivi osavõtuks arstliku tööekspertiisi parandamiseks ja kontrolli teostamiseks invaliidsust esilekutsuvate põhjuste

kõrvaldamisel kohustada Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi koos rajoonide ja linnade tööraha saadikute nõukogude täitevkomiteedega looma arstliku tööekspertiisi komisjonide juurde ühiskondlikud nõukogud, kuhu kuuluvad arstid-ekspertid, sotsiaalkindlustuse ja tervishoiuorganite töötajad, ametiühingute ja majandusorganisatsioonide esindajad.

16. Kohustada ametiühingute vabariiklikke komiteesid, vabriku-, tehase- ja kohalikke komiteesid koos meditsiinasutuste töötajatega ja ettevõtete administratsiooniga selgitama invaliidsuse põhjusi ning välja töötama ja rakendama abinõud nende kõrvaldamiseks; koos sotsiaalkindlustuse organitega igal aastal viima läbi arstliku tööekspertiisi komisjonidesse valitud ametiühingute esindajate vastava väljaõppe ja instrueerimise.

17. Kinnitada juurdelisatud arstliku tööekspertiisi komisjonide (ATEK) põhimäärus.

18. Lugeda kehtetuks Eesti NSV Ministrite Nõukogu 26. aprilli 1957. a. määrus nr. 140 (ENSV Teataja 1957, nr. 9, art. 94).

Eesti NSV Ministrite Nõukogu  
esimees

V. Klauson

Eesti NSV Ametiühingute Nõukogu  
esimees

P. Neerot

Tallinn, 18. jaanuaril 1964. Nr. 24.

Kinnitatud

Eesti NSV Ministrite Nõukogu  
ja Eesti NSV Ametiühingute Nõukogu  
18. jaanuari 1964. a. määrusega nr. 24

## Arstliku tööekspertiisi komisjonide (ATEK)

### põhimäärus

#### I. Üldeeskirjad

1. Arstliku tööekspertiisi komisjonid (ATEK) alluvad sotsiaalkindlustuse organitele.

2. Arstliku tööekspertiisi komisjonide ülesandeks on:

alalise või pikaajalise töövõime kaotuse kindlakstegemine, invaliidsuse grupi määramine;

invaliidsuse tekkimise aja määramine;

invaliidsuse põhjuste määramine;

sotsiaalkindlustuse organite ülesandel toitja surma põhjuse kindlakstegemine surnu perekonnaliikmetele toitjakaotuse pensioni määramiseks;

invaliidide töötingimuste ja töiseloomu kindlakstegemine vastavalt nende tervislikule seisundile\*);

\*) Isikutele, kes ei ole tunnistanud invaliidideks, annab otsuse töötingimuste muutmise kohta raviasutus.

abinõude määramine, mis aitavad kassa invaliidide töövõime taastamisele (kutsealane väljaõpe, ümberkvalifitseerumine, taastamisravi, protteesimine ja tööabinõud, mootorkäru või käsitsijuhitava sõiduauto vajaduse kindlakstegemine jt.);

töötüingimuste tundmaõppimine vahetult ettevõtetes, asutustes, organisatsioonides ja põllumajanduses tööde ja kutsealade väljaselgitamiseks, millised oleksid invaliididele sobivad, invaliidide õige tööle rakendamise kontrollimine;

ravi-profülaktiliste asutuste arstide instrueerimine ja tutvustamine arstliku tööeksperdiisi põhialuste, meetodite ja ülesannetega;

töövõime kaotuse astme määramine töölistele ja teenistujatele, kes on saanud vigastuse või muu tervise rikke seoses nende tööga, ettevõtete, asutuste ja organisatsioonide poolt tekitatud kahju heastamise määra kindlakstegemiseks.

## II. Arstliku tööeksperdiisi komisjonide töö organiseerimine ja koosseis

3. Tööeksperdiisi teostamiseks organiseerivad Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeerium ning linnade ja rajoonide tööraha saadikute nõukogude täitevkomiteede sotsiaalkindlustuse osakonnad järgmised arstliku tööeksperdiisi organid:

1) linnade, rajoonidevahelised ja rajoonide arstliku tööeksperdiisi komisjonid (ATEK). Komisjoni koosseisu kuuluvad 3 arsti-eksperti (terapeut, kirurg, neuropatoloog), ametiühinguorganisatsiooni ja vastava sotsiaalkindlustuse osakonna esindaja. Komisjoni esimeheks määratakse üks arstidest-ekspertidest;

2) linnade ja rajoonidevahelised arstliku tööeksperdiisi komisjonid (ATEK) tuberkuloosihaigete töövõime eksperdiisiks. Need komisjonid organiseeritakse tuberkuloositõrje dispanserite baasil. Komisjoni koosseisu kuulub 3 arsti-eksperti (2 ftisiaatrit ja neuropatoloog), ametiühinguorganisatsiooni ja vastava sotsiaalkindlustuse osakonna esindaja. Komisjoni esimeheks määratakse üks arstidest-ftisiaatritest;

3) linnade ja rajoonidevahelised arstliku tööeksperdiisi komisjonid (ATEK) vaimuhaigete töövõime eksperdiisiks. Need komisjonid organiseeritakse psühhoneuroloogiadispanserite või -haiglate baasil. Komisjoni koosseisu kuulub 3 arsti-eksperti (2 psühhiaatrit ja terapeut), ametiühinguorganisatsiooni ja vastava sotsiaalkindlustuse osakonna esindaja. Komisjoni esimeheks määratakse üks arstidest-psühhiaatritest;

4) linnade ja rajoonidevahelised arstliku tööeksperdiisi komisjonid (ATEK) nägemisorgani haiguste ja defektidega isikute töövõime eksperdiisiks. Need komisjonid organiseeritakse linnade või vabariiklike haiglate silmaosakondade baasil. Komisjoni koosseisu kuulub 3 arsti-eksperti (2 okulisti, terapeut või neuropatoloog), ametiühinguorganisatsiooni ja vastava sotsiaalkindlustuse osakonna esindaja. Komisjoni esimeheks määratakse üks arstidest-okulistidest.



Märkus. Vajaduse korral võib, olenevalt kohalikust patoloogias, Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi loal organiseerida teise profiiliga spetsialiseeritud arstliku tööekspertiisi komisjone.

4. Linnade, rajoonidevaheliste ja rajoonide arstliku tööekspertiisi komisjonide esimehed ja liikmed kinnitatakse Eesti NSV sotsiaalkindlustuse ministri poolt linnade ja rajoonide tööraha saadikute nõukogude täitevkomiteede sotsiaalkindlustuse osakondade juhatajate esildusel kooskõlastatult tervishoiuorganitega.

Arstliku tööekspertiisi komisjoni esimeheks määratakse suuremate kogemustega arst-ekspert. ATEK-i esimees on juhtivaks ekspordiks komisjonis ja kannab vastutust komisjoni õige töökorralduse eest, vastu võetud ekspertiisiotsuste juriidilise ja kliinilise põhjendatuse eest. ATEK-i esimees organiseerib komisjoni teeninduspiirkonnas invaliidisuse põhjuste ja dünaamika uurimist, informeerib uurimiste tulemustest sotsiaalkindlustuse ja tervishoiuorganeid, ametiühingu- ja teisi organisatsioone, võtab vastu elanikke tööekspertiisi küsimustes. Alaliselt töötava ATEK-i esimees töötab põhitöökohaga komisjonis.

Kõikide arstliku tööekspertiisi komisjonide koosseisus on meditsiiniregistraator; komisjonidele, mis töötavad 5 või enam päeva nädalas, kinnitatakse täiendavalt vanemmeditsiiniõe ametikoht.

Vanemmeditsiiniõde ja meditsiiniregistraator töötavad põhitöökohaga selles komisjonis ning nad määratakse ametisse ja vabastatakse ametist sotsiaalkindlustuse osakondade juhatajate poolt ATEK-i esimehe esildusel.

5. Arstliku tööekspertiisi komisjonid organiseeritakse raviasutuste baasil, kus on olemas vajalikud tingimused haigete igakülgeks uurimiseks (kitsa eriala arstid, diagnostika kabinetid, laboratooriumid jm.).

Raviasutuste loetelu, mille baasil organiseeritakse arstlikud tööekspertiisi komisjonid, määrab kindlaks Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeerium koos Eesti NSV Tervishoiu Ministeeriumiga.

6. Tervishoiuorganid annavad arstliku tööekspertiisi komisjonidele haigete vastuvõtuks vastavad ruumid, kindlustavad komisjone meditsiinilise ja majandusliku sisseseadega (seadmete nimekirja kinnitab Eesti NSV Tervishoiu Ministeerium koos Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumiga), samuti loovad tingimused, mis on vajalikud arstliku tööekspertiisi komisjonides läbivaadatavate haigete kultuurseks teenindamiseks.

7. Vabariiklikes haiglates eraldatakse voodikohad või organiseeritakse arstliku tööekspertiisi osakonnad, kelle ülesandeks on diagnoosi täpsustamine ja haige organismi funktsionaalse seisundi uurimine juhtudel, kus lühiajalise järelevaatusega polikliinikus või ATEK-is töövõime ekspertiis on seotud raskustega. Sellel baasil õpitakse tunda kohaliku patoloogia mõju töövõimele, organiseeritakse arstide-ekspertide täiendamist ja samuti üliõpilaste väljaõpetamist arstliku tööekspertiisi alal.

8. Arstliku tööekspertiisi komisjonide liikmete, konsultantide, kesk- ja nooremmeditsiinipersonali ülalpidamise kulud kaetakse Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi ning rajoonide ja linnade tööraha saadikute nõukogude täitevkomiteede sotsiaalkindlustuse osakondade summadest.

9. Linnade, rajoonidevahelised ja rajoonide arstliku tööekspertiisi komisjonid võtavad vastu 5,5-tunnilise tööpäeva kestel läbivaatamiseks 15 haiget, spetsialiseeritud arstliku tööekspertiisi komisjonid — 10 haiget.

Peale selle annavad arstliku tööekspertiisi komisjonide eriala arstid konsultatsiooni töövõime ja töötingimuste määramise küsimustes tervishoiuasutustele ja teistele organisatsioonidele, samuti üksikutele kodanikele, olenevalt nende tervislikust seisundist.

10. Rajoonides, kus puuduvad tingimused spetsialiseeritud ATEK-ide loomiseks, teostavad tuberkuloosi-, vaimuhaigete ja silmahaigete töövõime ekspertiisi linnade, rajoonidevahelised või rajoonide arstliku tööekspertiisi komisjonid vastava ala spetsialistide poolt läbiviidud kliinilis-laboratoorsete uurimuste andmete alusel. Nende ATEK-ide otsused nimetatud haigete töövõime seisundi kohta astuvad jõusse otsuse tegemise momendist, kuid kuuluvad kinnitamisele vastavate rajoonidevaheliste ekspertiisi komisjonide poolt (rajoonidevahelise spetsialiseeritud ATEK-i puudumisel — Vabariikliku ATEK-i poolt).

11. Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumi juurde organiseeritakse Vabariiklik Arstliku Tööekspertiisi Komisjon. Komisjoni koosseis kinnitatakse Eesti NSV sotsiaalkindlustuse ministri poolt.

Vabariiklikku ATEK-i kuulub 5 arsti. Komisjon on kõrgeimaks arstliku tööekspertiisi organiks ja meetoodiliseks keskuseks arstliku tööekspertiisi alal vabariigis.

Vabariikliku ATEK-i esimees on vabariigi peaekspertdiks töövõime ekspertiisi alal.

Sõltuvalt töomahust võib Vabariiklikul ATEK-il olla üks või mitu komisjoni koosseisu.

Märkus. Olenevalt töomahust võidakse organiseerida Vabariikliku ATEK-i spetsialiseeritud koosseisuna spetsialiseeritud komisjone ühe või teise profiiliga (tuberkuloosi-, vaimuhaigetele jt.).

Vabariikliku ATEK-i esimehe ja liikmete, samuti keskmeditsiini-töötajate põhitöökohaks on komisjon.

Konsultante kitsastelt erialadelt ja spetsialiste funktsionaalse diagnostika alalt võib hõlmata komisjoni töösse tunnitasu alusel.

Komisjoni kesk- ja nooremmeditsiinitöötajad määrab ametisse ja vabastab ametist ATEK-i esimehe esildusel Eesti NSV sotsiaalkindlustuse minister.

Vabariiklik ATEK organiseeritakse vabariikliku või linna raviasutuse baasil, kus on olemas vajalikud tingimused haigete igakülgeks uurimiseks.

Vabariikliku Arstliku Tööekspertiisi Komisjoni ülesandeks on: tööekspertiisi teadusliku uurimise instituutide poolt väljatöötatud teaduslike printsiipide ja töövõime ekspertiisi meetodite juurutamine linnade, rajoonidevaheliste ja rajoonide ATEK-ide töös;

ürituste läbiviimine linnade, rajoonidevaheliste ja rajoonide arstliku tööekspertiisi komisjonide arstide-ekspertide ekspertiisialase kvalifikatsiooni tõstmiseks (stažeerimine, seminarid, teaduslik-praktilised konverentsid jne.);

arstliku tööekspertiisi komisjonide kogemuste üldistamine, eksperitiisi esinenud vigade väljaselgitamine ning vajalike abinõude väljatöötamine nende vigade kõrvaldamiseks;

linnade, rajoonidevaheliste, rajoonide ja spetsialiseeritud arstliku tööekspertiisi komisjonide eksperitiisiotsuste õigsuse ja põhjendatuse kontrollimine;

konsultatsioonide andmine komplitseeritud eksperitiisi juhtudel linnade, rajoonidevaheliste ja rajoonide arstliku tööekspertiisi komisjonide arstidele-eksperitidele kohapeal väljasõiduistungite organiseerimise näol ning eksperitiisimaterjalide põhjal;

linnade, rajoonidevaheliste, rajoonide ja spetsialiseeritud arstliku tööekspertiisi komisjonide otsuste peale edasikaevanud isikute, samuti eriti komplitseeritud juhtudel nende komisjonide poolt suunatud invaliidide läbivaatus;

invaliidide läbivaatus linnade, rajoonidevaheliste, rajoonide ning spetsialiseeritud arstliku tööekspertiisi komisjonide eksperitiisiotsuste õigsuse ja põhjendatuse kontrollimiseks;

linnade, rajoonidevaheliste, rajoonide ja spetsialiseeritud arstliku tööekspertiisi komisjonide otsuste õigsuse kontrollimine aktimaterjalide alusel;

invaliidisuse dünaamika ja põhjuste tundmaõppimine, invaliidisuse vähendamisele suunatud ettepanekute väljatöötamine;

sotsiaalkindlustuse organite poolt esitatud mitmesuguste arstliku tööekspertiisi alaste küsimuste läbivaatamine.

Vabariikliku Arstliku Tööekspertiisi Komisjoni poolt vastuvõetud otsused on lõplikud.

12. Arstliku tööekspertiisi komisjonid viivad läbi oma istungeid teeninduspiirkonnas olevates tehastes, vabrikutes, sovhoosides ja ravi-profülaktilistes asutustes varem väljatöötatud graafiku alusel. Väljasõiduistungitest võtavad osa raviarstid, kitsa eriala arstid, tootmisjaoskondade juhatajad (tsehhiülemad, meistrid jt.), töö- ja kaadriosakondade esindajad, ametiühingu vabriku-, tehase- või kohalike komiteede esindajad.

13. Kõikide arstliku tööekspertiisi komisjonide juurde organiseeritakse ühiskondlikud nõukogud.

14. Arstliku tööekspertiisi komisjonide organisatsioonilist ja metoodilist juhtimist teostab Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeerium.

Ministeerium organiseerib töövõime eksperitiisi printsiipide ja meetodite teaduslik-metoodilist väljatöötamist, kindlustab nende elluviimist, kontrollib arstliku tööekspertiisi organite tegevust, kontrollib eksperitiisiotsuste põhjendatust.

### III. Isikud, keda võetakse läbivaatusele arstliku tööekspertiisi komisjonidesse ja nende komisjonidesse suunamise kord

15. Arstliku tööekspertiisi komisjonid võtavad vastu läbivaatuseks:

1) töölisi, teenistujaid ja teisi isikuid, kellele laieneb riiklik sotsiaalkindlustus;

2) kõrgemate ja kesk-eriõppeasutuste, koolide ja kaadri ettevalmistamise kursuste õpilasi; aspirante, doktorante ja kliinilisi ordinaatoreid;

3) teisi kodanikke, kui nad on invaliidistunud riiklike või ühiskondlike kohustuste täitmisel või NSV Liidu kodaniku kohuse täitmisel inimelu päästmiseks, sotsialistliku omandi kaitsmisel, samuti sotsialistliku õiguskorra kaitsmisel;

4) töölisi ja teenistujaid, kes on katkestanud töö, endisi sõjaväelasi ja käesoleva punkti alapunktides 1, 2, 3 ja 4 märgitud isikute perekonnaliikmeid, kes on kaotanud toitja, tingimuste olemasolul, mis annavad nendele õiguse pensioni saamiseks;

5) invaliide lapseast ja isikuid, kes said vigastuse või haigestusid enne tööle asumist ning vajavad tööle paigutamist või suunamist kutsealaseks väljaõppeks, samuti isikuid, keda sotsiaalkindlustuse osakondade poolt suunatakse invaliidide kodudesse ja internaatidesse;

6) invaliide järjekordseks läbivaatuseks;

7) mittetöötavate pensionäride perekonnaliikmeid pensionilisandi saamiseks;

8) töölisi ja teenistujaid, kes on saanud vigastuse või tervise rikke seoses tööga, töövõime kaotuse astme kindlaksmääramiseks asutuste, ettevõtete ja organisatsioonide poolt tekitatud kahju heastamise määra kindlakstegemiseks;

9) kolhooside liikmeid, kus on kehtestatud pensioni määramine sõltuvalt invaliidisuse grupist;

10) isikuid, kellel ei ole õigust pensioni saamiseks ja kes taotlevad kehtestatud korras toetust, millise saamiseks on nõutav invaliidisuse olemasolu.

Arstliku tööekspertiisi komisjonid võtavad läbivaatamiseks vastu samuti raviasutuste poolt suunatud isikuid, kes on haiged pikemat aega (mitte hiljem kui 4 kuu möödumisel ajutise töövõimetuse tekkimise päevast või üldkokkuvõttes mitte rohkem kui 5 kuud kestnud ajutise töövõimetuse korral viimase 12 kuu kestel korduvate haigestumiste puhul ühte ja samasse haigusesse; mitte hiljem kui 10 kuu möödumisel tuberkuloosihaiged).

16. Haiged suunatakse arstliku tööekspertiisi komisjonidesse elukohajärgse raviasutuse poolt või raviasutuse poolt, mille juurde nad on kinnistatud.

Vastutust haigete meditsiinilise uurimise kvaliteedi ja arstliku tööekspertiisi komisjonidesse suunamise põhjendatuse eest kannavad raviasutuste juhatajad.

Invaliididel, keda suunatakse raviasutuste poolt arstliku tööekspertiisi komisjonidesse taasläbivaatuseks, on õigus meditsiinilise uurimise teostamiseks raviasutustes eelisjärjekorras.

Iga ATEK-i suunatava haige kohta täidab raviasutus kehtestatud vormikohase läbivaatuse akti ja saadab selle arstliku tööekspertiisi komisjoni.

Raviasutus märgib läbivaatuse aktis andmed haige tööalase tegevuse kohta, spetsiaalsete kabinetide ja laboratooriumide arstide-spetsialistide meditsiinilise uurimise andmed, mis põhjendavad invaliidsuse tunnuste olemasolu, kliinilise ja tööprognosi.

Arstliku tööekspertiisi komisjoni suunatavale läbivaatuse aktile kirjutab alla raviv arst, vastava osakonna juhataja ja peaarsti asetäitja ekspertiisi alal (või peaarst).

Mittetöötavad isikud esitavad esmasel ATEK-i suunamisel koos meditsiiniliste dokumentidega vastava sotsiaalkindlustuse osakonna saatekirja.

Töölised ja teenistujad, keda suunatakse ATEK-i töövõime kaotuse astme kindlaksmääramiseks tekitatud kahju heastamise määra kindlakstegemise juhtudel, esitavad esmasel läbivaatusel koos meditsiiniliste dokumentidega saatekirja asutuselt, ettevõttelt või organisatsioonilt, kus leidis aset õnnetusjuhtum, ametiühingu vabriku-, tehase- või kohaliku komitee või rajooni ja linna rahvakohtu saatekirja, samuti akti tootmisega seotud õnnetusjuhtumi kohta.

Kolhooside liikmed, keda raviasutused suunavad ATEK-i, esitavad esmasel läbivaatusel koos meditsiiniliste dokumentidega väljavõtte kolhoosi juhatuse otsusest selle kohta, et antud kolhoosis on sisse viidud pensioniline kindlustamine.

17. Läbivaatus arstliku tööekspertiisi komisjonides toimub elukoha järgi, väljasõiduistungitel töökoha järgi või raviasutuste järgi, mille juurde haige on kinnistatud.

Isikud, kes oma tervisliku seisundi tõttu raviasutuse poolt antud otsuse kohaselt ei ole võimelised ilmuma arstliku tööekspertiisi komisjoni, vaadatakse läbi kodus või raviasutuses, kus haige viibib.

Üksikutel juhtudel tehakse arstliku tööekspertiisi komisjoni otsus tagaselja läbivaatuse akti alusel, milline on alla kirjutatud raviva arsti ja raviasutuse peaarsti poolt, nende isikute töövõime seisundi kohta, kes viibivad raviasutuste statsionaarides.

#### IV. Arstliku tööekspertiisi komisjonide töökord

18. ATEK-i liikmed teostavad iga töövõime ekspertiisiks suunatud haige meditsiinilise läbivaatuse, töötades eelnevalt läbi raviasutusest saanud meditsiinilised dokumendid. Otsus töövõime kohta tehakse kollegiaalselt pärast haige läbivaatamist, kusjuures arvestatakse raviasutuste andmeid, haige kutseala ja haige poolt tehtava töö iseloomu.

Läbivaatuse andmed ja ATEK-i otsus kantakse läbivaatuse akti ning kirjutatakse alla komisjoni esimehe ja kõigi liikmete poolt.



Kui komisjoni esimees või üksikud liikmed ei ole nõus teiste komisjoni liikmete arvamusega, kantakse nende eriarvamus läbivaatuse akti. Neil juhtudel saadetakse läbivaatuse akt kolme päeva jooksul Vabariiklikule ATEK-ile kinnitamiseks, kes vajaduse korral võib haige välja kutsuda.

Andmed haige tööalase tegevuse, töötingimuste ja tehtava töö iseloomu kohta täpsustatakse läbivaatuse käigus; üksikutel juhtudel nõutakse need andmed haige töökohalt.

19. Kõikidel juhtudel, kui haige suunatakse arstliku tööekspertiisi komisjoni mitteküllaldaselt põhjendatud kliinilise diagnoosiga, mille alusel on raske otsustada haige töövõime küsimust, suunab ATEK haige täiendavaks uurimiseks raviasutusse, vajaduse korral nõuab haige paigutamist statsionaari diagnoosi ja organismi funktsionaalse seisundi täpsustamiseks.

20. Arstliku tööekspertiisi komisjonid määravad läbivaatuse käigus igal üksikul juhul haige tervislikule seisundile vastavad tööalase tegevuse liigid ja töötingimused, millised aitaksid kaasa organismi häiritud funktsioonide taastamisele ja invaliidsuse likvideerimisele.

Arstliku tööekspertiisi komisjonide otsused sobivate tööalase tegevuse liikide ja töötingimuste kohta peavad olema konkreetset, et nende alusel oleks võimalik invaliide õigesti tööle rakendada.

Kui haige tervisliku seisundi järgi on vajalik töökoormuse vähendamine, määravad arstliku tööekspertiisi komisjonid temale kergendatud töötingimused.

21. Arstliku tööekspertiisi komisjonide otsused invaliidide töötingimuste kohta on kohustuslikud ettevõtete, asutuste, organisatsioonide, sovhooside ja kolhooside juhtkonnale.

Asutuste, ettevõtete, sovhooside ja teiste organisatsioonide juhtkond on kohustatud vastavalt ATEK-i otsustele võimaldama invaliididele tööd neis ettevõtetes, asutustes, kus nad töötasid kuni invaliidsuse tekkimiseni.

22. Kontrolli arstliku tööekspertiisi komisjonide poolt invaliididele määratud töötingimustest kinnipidamise üle teostavad sotsiaalkindlustuse organid, arstliku tööekspertiisi komisjonide liikmed, samuti vastavate ravi-profülaktiliste asutuste meditsiinitöötajad (medsanosakond, tervishoiupunkt jt.) koos ametiühinguorganisatsioonidega.

23. Arstliku tööekspertiisi komisjonid annavad aru oma tööst Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeeriumile ja vastavatele linnade ja rajoonide töörahva saadikute nõukogude täitevkomiteede sotsiaalkindlustuse osakondadele kehtestatud korra kohaselt.

24. Arstliku tööekspertiisi komisjonid on kohustatud andma informatsiooni oma tööst teenindatavas piirkonnas asuvate ametiühingu vabrik-, tehase- ja kohalike komiteede sotsiaalkindlustuse komisjonide istungetel.

## V. Taasläbivaatuse tähtajad ja arstliku tööekspertiisi komisjonide otsuste peale edasikaebamise kord

25. I grupi invaliidide taasläbivaatus toimub üks kord kahe aasta jooksul, II ja III grupi invaliidide taasläbivaatus üks kord aastas.

Invaliidisuse grupp määratakse taasläbivaatuse tähtajata järgmistel juhtudel:

1) invaliididele — meestele üle 60 ja naistele — üle 55 eluaasta;

2) invaliididele, kelle taasläbivaatuse tähtaeg saabub — meestel pärast 60-aastaseks, naistel pärast 55-aastaseks saamist;

3) I ja II grupi invaliididele, kelle invaliidisuse grupp viimase 15 aasta jooksul on jäänud muutmatuks või kellele oli määratud kõrgem invaliidisuse grupp;

4) Isamaasõja invaliididele, kellele invaliidisuse grupp on määratud haava, põrutuse või haigestumise tagajärjel kokku 15 või rohkem aastate vältel;

5) meestele 55-aastaseks ja naistele 50-aastaseks saamisel, kes enne sellesse ikka jõudmist pidevalt viimase 5 aasta jooksul on tunnistanud I grupi invaliidiks;

6) Isamaasõja invaliididele — meestele 55-aastaseks ja naistele 50-aastaseks saamisel, kellele haavataasaamise, põrutuse või haigestumise tagajärjel on viimase 5 aasta jooksul pidevalt määratud üks invaliidisuse gruppidest;

7) invaliididele parandamatute krooniliste haiguste ja anotoomiliste defektidega, milliste loetelu on kinnitatud NSV Liidu Tervishoiu Ministeeriumi ja Üleliidulise Ametiühingute Kesknõukogu poolt.

Invaliididele, kellele invaliidisuse grupp on määratud tähtajata, teostatakse taasläbivaatust ainult nende endi avalduste põhjal.

26. Üksikutel juhtudel, kui sotsiaalkindlustuse organitel on andmeid, et invaliidisuse grupp või põhjus on ebaseaduslikult määratud, võib invaliidi, kellele invaliidisuse grupp oli määratud tähtajata, välja kutsuda kontroll-läbivaatusele Vabariiklikku ATEK-i, kuid ainult pärast meditsiiniliste materjalide põhjalikku läbivaatamist ja kui nende alusel ilmneb arstliku tööekspertiisialase seadusandluse rikkumisi.

Kui linna, rajoonidevahelise, rajooni või spetsialiseeritud arstliku tööekspertiisi komisjoni poolt antud otsuse ebaseaduslikkus leiab kinnitamist, muudab Vabariiklik ATEK selle ja teatab vastavatele organitele isikud, kes on süüdi ebaseadusliku ekspertiisiotsuse tegemises, mille alusel oli määratud pension ja sotsiaalkindlustusabi teised liigid.

27. Kui läbivaadatav ei ole nõus arstliku tööekspertiisi komisjoni otsusega, annab ta selle kohta ühe kuu jooksul kirjaliku avalduse linna või rajooni töörahva saadikute nõukogu täitevkomitee sotsiaalkindlustuse osakonnale või arstliku tööekspertiisi komisjonile, kus teostati tema esmane läbivaatus.

Sotsiaalkindlustuse osakondade juhatajad ja ATEK-ide esimehed saavad avalduse koos kõigi eelnevate läbivaatuse materjalidega Vabariik-

likku Arstliku Tööekspertiisi Komisjoni, kes kutsub avaldaja teistkordsele läbivaatusele.

Kaebusi linnade, rajoonidevaheliste ja rajoonide ATEK-ide otsuste peale võib esitada ka vahetult Vabariiklikku ATEK-i.

## VI. Asjaajamine

28. Iga arstliku tööekspertiisi komisjonis läbivaadatava haige või invaliidi kohta koostatakse läbivaatuse akt kindlaksmääratud vormi kohaselt. Läbivaatuse aktid koos kõigi meditsiiniliste dokumentidega, mis on saabunud raviasutustest, teistest asutustest ja organisatsioonidest, hoitakse alal arstliku tööekspertiisi komisjonides Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeriumi poolt kehtestatud korra kohaselt.

29. Arstliku tööekspertiisi komisjonid peavad oma istungite kohta protokolle kehtestatud vormi kohaselt.

30. Arstliku tööekspertiisi komisjonid annavad invaliidsuse grupi määramisel välja invaliididele ATEK-i tõendi, mille vorm kinnitatakse Eesti NSV Sotsiaalkindlustuse Ministeriumi poolt. Väljavõte läbivaatuse aktist saadetakse vastavale sotsiaalkindlustuse organile või teisele organisatsioonile, kelle kaudu toimub pensioniline kindlustamine.

Isikutele, kes ei ole tunnistatud invaliidideks, samuti isikutele, kes pöörduvad ATEK-i konsultatsiooni saamiseks töövõime ja tehtava töö iseloomu küsimuses, antakse välja vastav tõend.

31. Arstliku tööekspertiisi komisjonidel on nurgatempel ja pitsat.

32. Tahtlikult ebaõige otsuse tegemise ja ebaseadusliku ATEK-i tõendi väljaandmise eest, mis pole vastavuses invaliidsuse gruppide määramise eeskirjade ja käesoleva põhimäärusega, võetakse süüdlased ettenähtud korras vastutusele.



# СОБРАНИЕ ПОСТАНОВЛЕНИЙ И РАСПОРЯЖЕНИЙ

Совета Министров  
Эстонской Советской Социалистической Республики

№ 4 (203)

31 января 1964 г.

Год издания 5-й

## СОДЕРЖАНИЕ

### Постановление Совета Министров Эстонской ССР и Эстонского Республиканского Совета Профессиональных Союзов

11. О мерах по снижению инвалидности и улучшению врачебно-трудоустройственной экспертизы в республике. — Приложение.

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ ЭСТОНСКОЙ ССР И ЭСТОНСКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО СОВЕТА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СОЮЗОВ

- 11 О мерах по снижению инвалидности и улучшению врачебно-трудоустройственной экспертизы в республике

Выписка:

Совет Министров Эстонской ССР и Эстонский Республиканский Совет Профессиональных Союзов постановляют:

1. Обязать руководителей Совнархоза Эстонской ССР, министерств и ведомств, исполнительные комитеты районных и городских Советов депутатов трудящихся вместе с органами здравоохранения и профсоюзными организациями:

1) в 6-месячный срок изучить и проанализировать причины, вызывающие инвалидность среди трудящихся, и обеспечить внедрение конкретных мероприятий по дальнейшему улучшению санитарно-гигиенических условий на предприятиях, обеспечению безопасных условий труда и устранению причин, приводящих к заболеваниям и инвалидности рабочих и служащих;

2) принять меры к обеспечению преимущественного медицинского обслуживания рабочих промышленных предприятий, расширять диспансерный метод обслуживания рабочих промышленных предприятий, обращая особое внимание на диспансерное обслуживание тех рабочих, которые работают на тяжелых и вредных для здоровья работах;

3) систематически проверять, какие меры принимаются для снижения инвалидности среди рабочих и служащих и трудоустройства инвалидов.

2. Совнархозу, руководителям министерств и ведомств Эстонской ССР совместно с профсоюзными организациями:

1) обеспечить учет работающих инвалидов и принять необходимые меры к их трудоустройству в соответствии с рекомендациями ВКК и ВТЭК; создать условия для того, чтобы инвалиды были трудоустроены на тех же предприятиях и в организациях, где они стали инвалидами;

для работающих на предприятиях и в учреждениях инвалидов обеспечить условия труда, облегчающие их труд;

обеспечить перевод всех болеющих длительное время рабочих и служащих на время их лечения на работу с облегченными условиями труда по заключению врачей учреждений здравоохранения;

2) требовать от руководителей подведомственных предприятий, учреждений и организаций, чтобы они сообщали в отделы социального обеспечения исполкомов городских и районных Советов депутатов трудящихся по месту нахождения о местах работы, которые могут комплектоваться инвалидами. Разрешить руководству предприятий, учреждений и организаций комплектовать освободившиеся места работы по своему усмотрению только в тех случаях, если отделы социального обеспечения в течение 10 дней не направят соответствующего кандидата.

5. Совнархозу Эстонской ССР, руководителям министерств и ведомств при утверждении планов производительности труда учитывать количество инвалидов, работающих на предприятиях и в учреждениях их системы.

6. Министерству социального обеспечения Эстонской ССР совместно с отделом социального страхования Эстонского Республиканского Совета Профессиональных Союзов разработать сборник положений о льготах, предусмотренных для работающих инвалидов.



11. Установить, что председатель Республиканской ВТЭК является одновременно главным экспертом республики по врачебно-трудовой экспертизе.

13. Министерству социального обеспечения Эстонской ССР совместно с Министерством здравоохранения Эстонской ССР организовать проведение выездных заседаний ВТЭК на предприятиях, в совхозах и лечебных учреждениях с участием лечащих врачей, инженерно-технических работников и представителей профсоюзных организаций.

Обязать руководителей предприятий, совхозов, учреждений, лечебных учреждений и организаций обеспечивать врачебно-трудовые экспертные комиссии транспортом для проведения выездных заседаний на предприятиях, в совхозах и лечебных учреждениях.

14. В целях участия общественного актива в работе по улучшению врачебно-трудовой экспертизы и в проверке работы по устранению причин, вызывающих инвалидность, обязать Министерство социального обеспечения Эстонской ССР совместно с исполнительными комитетами районных и городских Советов депутатов трудящихся создать при врачебно-трудовых экспертных комиссиях общественные советы из числа врачей-экспертов, работников органов социального обеспечения и здравоохранения, представителей профсоюзных и хозяйственных организаций.

16. Обязать республиканские комитеты профсоюзов, фабрично-заводские и местные комитеты профсоюзов с участием работников медицинских учреждений и администрации предприятий выяснять причины инвалидности, разрабатывать и принимать меры по их устранению; совместно с органами социального обеспечения ежегодно проводить обучение и инструктаж представителей профсоюзных организаций, избранных во врачебно-трудовые экспертные комиссии.

17. Утвердить прилагаемое Положение о врачебно-трудовых экспертных комиссиях (ВТЭК).

18. Признать утратившим силу постановление Совета Министров Эстонской ССР от 26 апреля 1957 г. № 140 (Ведомости ЭССР 1957 г. № 9, ст. 94).

Председатель Совета  
Министров Эстонской ССР  
В. Клаусон

Председатель Эстонского  
Республиканского Совета Профсоюзов  
П. Неерот

Таллин, 18 января 1964 г. № 24.

Утверждено  
постановлением Совета Министров  
ЭССР и Эстонского Республиканского  
Совета Профсоюзов от 18 января  
1964 г. № 24

## Положение о врачебно-трудовых экспертных комиссиях (ВТЭК)

### I. Общие положения

1. Врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) находятся в ведении органов социального обеспечения.

2. На врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) возлагается:

определение постоянной или длительной утраты трудоспособности и установление групп инвалидности;

установление времени наступления инвалидности;

установление причин инвалидности;

определение по поручению органов социального обеспечения причин смерти кормильца для решения вопроса о назначении пенсии членам семьи умершего;

определение для инвалидов условий и характера труда, соответствующих их состоянию здоровья\*);

определение мероприятий, способствующих восстановлению трудоспособности инвалидов (профессиональное обучение, переквалификация, восстановительное лечение, протезирование и рабочие приспособления, определение потребности в мотоколяске, автомобиле с ручным управлением и др.);

изучение условий труда непосредственно на предприятиях, в учреждениях, организациях и в сельском хозяйстве с целью выявления работ и профессий, доступных инвалидам, и проверки правильности трудового устройства инвалидов;

инструктаж и ознакомление врачей лечебно-профилактических учреждений с принципами, методами и задачами врачебно-трудовой экспертизы;

установление степени утраты трудоспособности рабочим или служащим, получившим увечье либо иное повреждение здоровья, связанное с работой, для определения размера возмещения предприятиями, учреждениями и организациями причиненного ущерба.

\*) Лицам, не признанным инвалидами, заключения об изменении условий труда даются лечебными учреждениями.

## II. Организация работы и состав врачебно-трудовых экспертных комиссий

3. Для проведения экспертизы трудоспособности Министерством социального обеспечения Эстонской ССР, отделами социального обеспечения исполнительных комитетов городских и районных Советов депутатов трудящихся организуются следующие органы врачебно-трудовой экспертизы:

1) городские, межрайонные и районные врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК). В состав комиссии входят три врача-эксперта (терапевт, хирург, невропатолог), представители профсоюзной организации и соответствующего отдела социального обеспечения. Председателем комиссии назначается один из врачей-экспертов;

2) городские и межрайонные врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) для экспертизы трудоспособности лиц, больных туберкулезом. Эти комиссии организуются на базе противотуберкулезных диспансеров. В состав комиссии входят три врача-эксперта (два фтизиатра и невропатолог), представители профсоюзной организации и соответствующего отдела социального обеспечения. Председателем комиссии назначается один из врачей-фтизиатров;

3) городские и межрайонные врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) для экспертизы трудоспособности лиц с психическими заболеваниями. Эти комиссии организуются на базе психоневрологических диспансеров или больниц. В состав комиссии входят три врача-эксперта (два психиатра и терапевт), представители профсоюзной организации и соответствующего отдела социального обеспечения. Председателем комиссии назначается один из врачей-психиатров;

4) городские и межрайонные врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) для экспертизы трудоспособности лиц с заболеваниями и дефектами органа зрения. Эти комиссии организуются на базе глазных отделений городских и республиканских больниц. В состав комиссии входят три врача-эксперта (два окулиста, терапевт или невропатолог), представители профсоюзной организации и соответствующего отдела социального обеспечения. Председателем комиссии назначается один из врачей-окулистов.

**Примечание.** В случаях необходимости, в зависимости от местной патологии, с разрешения Министерства социального обеспечения Эстонской ССР могут быть организованы специализированные врачебно-трудовые экспертные комиссии других профилей.

4. Председатель и члены городских, межрайонных и районных врачебно-трудовых экспертных комиссий утверждаются Министром социального обеспечения Эстонской ССР по представлению заведующих отделами социального обеспечения исполнительных комитетов районных и городских Советов депутатов трудящихся по согласованию с органами здравоохранения.

Председателем врачебно-трудовой экспертной комиссии назначается наиболее опытный врач-эксперт. Председатель ВТЭК является ведущим экспертом в комиссии, несет ответственность за правильную организацию работы комиссии, за юридическую и клиническую обоснованность принимаемых ею решений по экспертизе. Председатель ВТЭК организует изучение причин и динамики инвалидности в районе деятельности комиссии, информирует о результатах изучения органы социального обеспечения и здравоохранения, профсоюзные и другие организации, ведет прием населения по вопросам трудовой экспертизы. Председатель постоянно действующей ВТЭК состоит на основной работе в этой комиссии.

В штате всех врачебно-трудовых экспертных комиссий имеется медицинский регистратор, а в комиссиях, работающих пять и более дней в неделю, дополнительно утверждается должность старшей медицинской сестры.

Старшая медицинская сестра и медицинский регистратор состоят на основной работе в этих комиссиях и назначаются и освобождаются от должности заведующими отделами социального обеспечения по представлению председателей ВТЭК.

5. Врачебно-трудовые экспертные комиссии организуются на базе лечебных учреждений, в которых имеются необходимые условия для всестороннего обследования больных (врачи по узким специальностям, диагностические кабинеты, лаборатории и др.).

Перечень лечебных учреждений, на базе которых организуются врачебно-трудовые экспертные комиссии, устанавливается Министерством социального обеспечения Эстонской ССР совместно с Министерством здравоохранения Эстонской ССР.

6. Органы здравоохранения предоставляют врачебно-трудовым экспертным комиссиям для приема больных соответствующие помещения, обеспечивают необходимым медицинским и хозяйственным оборудованием (перечень оборудования утверждается Министерством здравоохранения Эстонской ССР совместно с Министерством социального обеспечения Эстонской ССР), а также создают условия, необходимые для культурного обслуживания больных, обследуемых во врачебно-трудовых экспертных комиссиях.

7. В республиканских больницах выделяются койки или организуются отделения врачебно-трудовой экспертизы, задачей которых является уточнение диагноза и изучение состояния функций организма больного в случаях, вызывающих затруднения для экспертизы трудоспособности при кратковременном обследовании в поликлинических учреждениях или во ВТЭК. На этой базе организуется изучение влияния местной патологии на состояние трудоспособности, усовершенствование врачей-экспертов, а также обучение студентов основам трудовой экспертизы.

8. Расходы на оплату труда членов, консультантов, среднего и младшего медицинского персонала врачебно-трудовых экспертных комиссий покрываются за счет средств Министерства социального

обеспечения Эстонской ССР, отделов социального обеспечения исполнительных комитетов районных и городских Советов депутатов трудящихся.

9. Городские, межрайонные, районные ВТЭК в течение рабочего дня, продолжительностью 5,5 часа, принимают на обследование 15 больных, а специализированные врачебно-трудовые экспертные комиссии — 10 больных.

Кроме того, специалисты врачебно-трудовых экспертных комиссий оказывают консультативную помощь учреждениям здравоохранения и другим организациям, а также отдельным гражданам по вопросу состояния трудоспособности, определения условий труда в зависимости от состояния их здоровья.

10. В районах, в которых нет условий для организации специализированных ВТЭК, экспертизу трудоспособности лиц, больных туберкулезом, и с психическими заболеваниями, а также с заболеваниями органа зрения проводят городские, межрайонные и районные врачебно-трудовые экспертные комиссии на основании данных клинико-лабораторных исследований, произведенных соответствующими специалистами. Экспертные решения этих ВТЭК о состоянии трудоспособности указанных больных вступают в силу с момента их вынесения, но подлежат утверждению соответствующими межрайонными экспертными комиссиями (или республиканской ВТЭК, если отсутствуют межрайонные специализированные ВТЭК).

11. При Министерстве социального обеспечения Эстонской ССР организуется Республиканская врачебно-трудовая экспертная комиссия. Состав комиссии утверждается Министром социального обеспечения Эстонской ССР.

В Республиканскую ВТЭК входят пять врачей. Комиссия является высшим органом врачебно-трудовой экспертизы и методическим центром по экспертизе трудоспособности в республике.

Председатель Республиканской ВТЭК является главным экспертом республики по трудовой экспертизе.

В зависимости от объема работы, Республиканская ВТЭК может иметь один или несколько составов комиссий.

**Примечание.** В зависимости от объема работы могут быть организованы в виде специализированного состава Республиканской ВТЭК специализированные комиссии того или иного профиля (для больных туберкулезом и с психическими заболеваниями и др.).

Председатели и члены Республиканской ВТЭК, а также средние медицинские работники находятся на основной работе в этих комиссиях.

Консультанты по узким специальностям и специалисты по функциональной диагностике могут привлекаться врачебно-трудовыми экспертными комиссиями с почасовой оплатой труда.



Средние и младшие медицинские работники в этих комиссиях назначаются и освобождаются от должности Министром социального обеспечения Эстонской ССР по представлению председателя ВТЭК.

Республиканская ВТЭК организуется на базе республиканского или городского лечебного учреждения, где имеются необходимые условия для всестороннего обследования больных.

Задачами Республиканской врачебно-трудовой экспертной комиссии являются:

внедрение в практику работы городских, межрайонных и районных ВТЭК научных принципов и методов экспертизы трудоспособности, разрабатываемых научно-исследовательскими институтами экспертизы трудоспособности;

осуществление мероприятий по повышению экспертной квалификации врачей-экспертов городских, межрайонных и районных ВТЭК (стажировка, семинары, научно-практические конференции и т. д.);

обобщение опыта ВТЭК, выявление ошибок, допущенных при экспертизе, и разработка необходимых мероприятий по их устранению;

проверка правильности и обоснованности экспертных решений городских, межрайонных, районных и специализированных ВТЭК;

оказание консультативной помощи по сложным экспертизам врачам-экспертам городских, межрайонных и районных ВТЭК путем организации выездных заседаний на местах, а также по материалам экспертизы;

освидетельствование лиц, обжаловавших решения городских, межрайонных, районных и специализированных ВТЭК, а также освидетельствование инвалидов в особо сложных случаях по направлениям указанных экспертных комиссий;

освидетельствование инвалидов в порядке контроля за правильностью и обоснованностью решений городских, межрайонных, районных и специализированных ВТЭК;

проверка правильности решений городских, межрайонных, районных и специализированных ВТЭК на основании актов освидетельствования;

изучение динамики и причин инвалидности и разработка соответствующих предложений, направленных на снижение инвалидности;

рассмотрение различных вопросов врачебно-трудовой экспертизы по поручению органов социального обеспечения.

Решения, принимаемые Республиканской врачебно-трудовой экспертной комиссией, являются окончательными.

12. Врачебно-трудовые экспертные комиссии свои заседания по заранее разработанному графику проводят на заводах, фабриках, в совхозах и в лечебно-профилактических учреждениях обслуживаемых районов. В выездных заседаниях участвуют лечащие врачи, врачи по узким специальностям, руководители производственных участков (на-

чальники цехов, мастера и др.), представители отделов труда и кадров, представители фабричных, заводских и местных комитетов профсоюзов.

13. При всех врачебно-трудовых экспертных комиссиях организуются общественные советы.

14. Методическое и организационное руководство комиссиями врачебно-трудовой экспертизы осуществляется Министерством социального обеспечения Эстонской ССР.

Министерство организует научно-методическую разработку принципов и методов экспертизы трудоспособности, обеспечивает претворение их в жизнь, осуществляет контроль за деятельностью органов врачебно-трудовой экспертизы, проверяет обоснованность экспертных решений.

### **III. Лица, принимаемые на освидетельствование врачебно-трудовой экспертной комиссией, и порядок направления их на комиссию**

15. Врачебно-трудовые экспертные комиссии принимают на освидетельствование:

1) рабочих, служащих и других лиц, на которых распространяется государственное социальное страхование;

2) учащихся высших и средних специальных учебных заведений, школ и курсов по подготовке кадров; аспирантов, докторантов и клинических ординаторов;

3) других граждан, инвалидность которых возникла в связи с выполнением государственных или общественных обязанностей или в связи с выполнением долга гражданина СССР по спасению человеческой жизни, по охране социалистической собственности, а также по охране социалистического правопорядка;

4) рабочих и служащих, прекративших работу, бывших военно-служащих и членов семей лиц, указанных в подпунктах 1, 2, 3 и 4 настоящего пункта, потерявших кормильца, при наличии у них условий, определяющих право на пенсию;

5) инвалидов с детства и лиц, получивших увечье или перенесших заболевание до начала трудовой деятельности, нуждающихся в трудоустройстве или направлении на профессиональное обучение, а также лиц, направляемых отделами социального обеспечения в дома инвалидов и интернаты;

6) инвалидов для очередных освидетельствований;

7) членов семей неработающих пенсионеров в целях установления надбавки к пенсии;

8) рабочих и служащих, получивших увечье либо иное повреждение здоровья, связанное с их работой, для установления степени утраты трудоспособности в целях определения размера возмещения предприятиями, учреждениями и организациями причиненного ущерба;

9) членов колхозов, в которых установлен порядок назначения пенсии, в зависимости от группы инвалидности;

10) лиц, не имеющих права на пенсию и обращающихся в установленном порядке за назначением пособий, на получение которых требуется наличие инвалидности.

Врачебно-трудовые экспертные комиссии принимают также на освидетельствование лиц, болеющих длительное время, по направлению лечебных учреждений (не позднее четырех месяцев со дня наступления временной нетрудоспособности или не позднее 5 месяцев, в общей сложности, при одном и том же заболевании в течение последних 12 месяцев при повторных заболеваниях; не позднее 10 месяцев при заболевании туберкулезом).

16. Направление больных во врачебно-трудовые экспертные комиссии производится лечебными учреждениями по месту жительства или по месту прикрепления их к лечебному учреждению.

Ответственность за качество медицинского обследования и за обоснованность направления больных во врачебно-трудовую экспертную комиссию возлагается на руководителей лечебных учреждений.

Инвалиды, направляемые лечебными учреждениями во врачебно-трудовые экспертные комиссии на переосвидетельствование, пользуются правом внеочередного медицинского обследования в лечебных учреждениях.

На каждого больного, направляемого во ВТЭК, лечебное учреждение заполняет акт освидетельствования установленной формы и пересылает его во врачебно-трудовую экспертную комиссию.

Лечебным учреждением в акте освидетельствования указываются сведения о трудовой деятельности больного, данные о результатах медицинского обследования его врачами-специалистами в специальных кабинетах и лабораториях, обосновывающие наличие признаков инвалидности, клинический и трудовой прогноз.

Акт освидетельствования, направляемый во врачебно-трудовую экспертную комиссию, подписывается лечащим врачом, заведующим соответствующим отделением и заместителем главного врача по экспертизе (или главным врачом).

Неработающие лица при первичном направлении во ВТЭК, наряду с медицинскими документами, представляют направление соответствующего отдела социального обеспечения.

Рабочие и служащие, направляемые во ВТЭК для установления степени утраты трудоспособности для определения размера возмещения причиненного ущерба, при первичном освидетельствовании, наряду с медицинскими документами, представляют направление предприятия, учреждения или организации, где произошел несчастный случай, фабричного, заводского или местного комитета профессионального союза или районного (городского) народного суда, а также акт о несчастном случае, связанном с производством.

Члены колхозов, направляемые во ВТЭК лечебными учреждениями, при первичном обращении, наряду с медицинскими документами, представляют выписку из решения правления колхоза о том, что в данном колхозе введено пенсионное обеспечение.

17. Освидетельствование во врачебно-трудовых экспертных комиссиях производится по месту жительства или на выездных заседаниях по месту работы или по месту нахождения лечебного учреждения, к которому больной прикреплен.

Освидетельствование лиц, не могущих по состоянию здоровья согласно заключению лечебного учреждения явиться на врачебно-трудовую экспертную комиссию, производится на дому или в лечебном учреждении, в котором находится больной.

В отдельных случаях решение врачебно-трудовой экспертной комиссии о состоянии трудоспособности лиц, находящихся в стационарных лечебных учреждениях, выносится заочно на основании акта освидетельствования, подписанного лечащим врачом и главным врачом лечебного учреждения.

#### **IV. Порядок работы врачебно-трудовых экспертных комиссий**

18. Члены ВТЭК производят медицинское освидетельствование каждого больного, направленного для экспертизы трудоспособности, предварительно изучив медицинские документы, поступившие из лечебного учреждения. Решение о состоянии трудоспособности принимается коллегиально после освидетельствования больного, с учетом данных лечебных учреждений, профессии больного и характера выполняемой им работы.

Данные освидетельствования и решение ВТЭК заносятся в акт освидетельствования и подписываются председателем и всеми членами комиссии.

Если председатель или отдельные члены комиссии не согласны с мнением других членов комиссии, в акт освидетельствования вносятся их особое мнение. В этих случаях акт освидетельствования в трехдневный срок направляется на утверждение Республиканской врачебно-трудовой экспертной комиссии, которая, в случае необходимости, может вызвать больного.

Сведения о трудовой деятельности больного, об условиях труда и о выполняемой работе уточняются в процессе освидетельствования; в отдельных случаях эти сведения запрашиваются с места работы больного.

19. Во всех случаях, когда больной направляется во врачебно-трудовую экспертную комиссию с недостаточно обоснованным клиническим диагнозом, на основании которого трудно вынести решение о состоянии трудоспособности, ВТЭК направляет больного в лечебное учреждение для дополнительного обследования, а в необходимых случаях требует помещения больного на стационарное обследование для уточнения диагноза и состояния функций организма.

20. Врачебно-трудовые экспертные комиссии в процессе освидетельствования в каждом отдельном случае определяют соответствующие состоянию здоровья больного виды трудовой деятельности и условия труда, которые способствовали бы восстановлению нарушенных функций организма и ликвидации инвалидности.

Заключение врачебно-трудовой экспертной комиссии о соответствующих состоянии здоровья видах и условиях трудовой деятельности должно быть конкретным, способствующим правильному трудовому устройству инвалидов.

В случае необходимости, по состоянию здоровья больного, сократить его трудовую нагрузку, врачебно-трудовые экспертные комиссии дают заключение о предоставлении ему облегченных условий работы.

21. Решения врачебно-трудовых экспертных комиссий об условиях труда инвалидов являются обязательными для руководителей предприятий, учреждений, организаций, совхозов и колхозов.

Руководители предприятий, учреждений, совхозов и других организаций обязаны в соответствии с заключением врачебно-трудовых экспертных комиссий предоставлять работу инвалидам на тех предприятиях, в учреждениях, где они работали до наступления инвалидности.

22. Контроль за созданием инвалидам таких условий труда, какие установлены врачебно-трудовыми экспертными комиссиями, осуществляют органы социального обеспечения, члены врачебно-трудовых экспертных комиссий, а также медицинские работники соответствующих лечебно-профилактических учреждений (медсанчасть, здравпункт и другие) совместно с профсоюзными организациями.

23. Врачебно-трудовые экспертные комиссии отчитываются о своей деятельности в установленном порядке перед Министерством социального обеспечения Эстонской ССР и отделами социального обеспечения соответствующих исполнительных комитетов городских и районных Советов депутатов трудящихся.

24. Врачебно-трудовые экспертные комиссии обязаны выступать с информацией о своей работе на заседаниях комиссий по социальному страхованию при фабричных, заводских, местных комитетах профсоюзов предприятий обслуживаемого района.

#### **V. Сроки переосвидетельствования и порядок обжалования решений врачебно-трудовых экспертных комиссий**

25. Переосвидетельствование инвалидов I группы производится один раз в два года, а инвалидов II и III групп — один раз в год.

Без указания срока переосвидетельствования группа инвалидности устанавливается:

1) инвалидам — мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет;

2) инвалидам, у которых срок переосвидетельствования наступает после достижения мужчинами — 60 лет, женщинами — 55 лет;

3) инвалидам I и II групп, которым за последние 15 лет группа инвалидности не изменялась или устанавливалась более высокая группа инвалидности;

4) инвалидам Отечественной войны, которым группа инвалидности устанавливалась вследствие ранений, контузий и заболеваний в общей сложности в течение пятнадцати и более лет;



5) мужчинам по достижении 55 лет и женщинам — 50 лет, признаваемым инвалидами I группы последние 5 лет непрерывно до достижения этого возраста;

6) инвалидам Отечественной войны — мужчинам по достижении 55 лет и женщинам — 50 лет, которым вследствие ранений, контузий и заболеваний устанавливалась одна из групп инвалидности в последние 5 лет непрерывно;

7) инвалидам с неизлечимыми хроническими заболеваниями и анатомическими дефектами, предусмотренными перечнем заболеваний, утвержденным Министерством здравоохранения СССР и ВЦСПС.

Переосвидетельствование инвалидов, группа инвалидности которых установлена без указания срока переосвидетельствования, может быть произведено только по их заявлению.

26. В отдельных случаях, когда в органы социального обеспечения поступили сведения о незаконности установления группы или причины инвалидности, инвалид, группа инвалидности которому была установлена бессрочно, может быть вызван на контрольное переосвидетельствование в Республиканскую ВТЭК, но только после тщательной проверки медицинских документов и если в результате этой проверки будет установлено нарушение законодательства о врачебно-трудовой экспертизе.

Республиканская ВТЭК при подтверждении факта незаконного решения городской, межрайонной, районной и специализированной врачебно-трудовой экспертной комиссии отменяет это решение и сообщает соответствующим органам о лицах, виновных в вынесении незаконного экспертного решения, на основании которого была назначена пенсия и оказываются другие виды социального обеспечения.

27. В случае несогласия с решением врачебно-трудовой экспертной комиссии, освидетельствуемый подает об этом в течение месячного срока письменное заявление в отдел социального обеспечения исполнительного комитета городского или районного Совета депутатов трудящихся или во врачебно-трудовую экспертную комиссию, в которой он проходил первичное освидетельствование.

Руководители отделов социального обеспечения и председатели ВТЭК направляют это заявление вместе со всеми материалами предыдущих освидетельствований на рассмотрение Республиканской врачебно-трудовой экспертной комиссии, которая вызывает заявителя на повторное освидетельствование.

Жалобы на решения городской, межрайонной и районной ВТЭК можно подавать также непосредственно в Республиканскую ВТЭК.

## VI. Делопроизводство

28. На каждого больного или инвалида, проходящего освидетельствование во врачебно-трудовой экспертной комиссии, составляется акт освидетельствования по установленной форме. Акты освидетельствования со всеми медицинскими документами, поступившими из лечебных учреждений и других учреждений и организаций, хранятся во врачебно-трудовой экспертной комиссии в порядке, установленном Министерством социального обеспечения Эстонской ССР.

29. Врачебно-трудовые экспертные комиссии ведут протоколы своих заседаний по установленной форме.

30. Врачебно-трудовые экспертные комиссии при установлении группы инвалидности выдают инвалидам справку ВТЭК, форма которой утверждается Министерством социального обеспечения Эстонской ССР.

Выписка из акта освидетельствования направляется соответствующему органу социального обеспечения или другой организации, которая осуществляет пенсионное обеспечение.

Лицам, не признанным инвалидами, а также лицам, обращающимся во ВТЭК за консультацией о состоянии трудоспособности и характере труда, выдается соответствующая справка.

31. Врачебно-трудовые экспертные комиссии имеют угловой штамп и печать.

32. За умышленное вынесение неправильного решения и незаконную выдачу справки ВТЭК, не соответствующей Инструкции по определению групп инвалидности и настоящему Положению, виновные привлекаются к ответственности в установленном порядке.

---

Väljaandja: Eesti NSV Ministrite Nõukogu Asjadevalitsus.  
1,75 trükipoognat. Tellimuse nr. 91.

ENSV MN Asjadevalitsuse Trükikoda, Tallinn.

Издатель: Управление Делами Совета Министров Эстонской ССР.  
1,75 печ. листа. Заказ № 91.

Типография Управления Делами СМ ЭССР, Таллин.

6121-1219

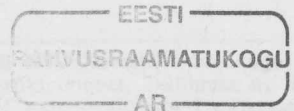
23. Вспомогательные материалы, относящиеся к делу, прилагаются к делу в виде копий, если они не являются частью дела.

24. Вспомогательные материалы, относящиеся к делу, прилагаются к делу в виде копий, если они не являются частью дела.

25. Вспомогательные материалы, относящиеся к делу, прилагаются к делу в виде копий, если они не являются частью дела.

26. Вспомогательные материалы, относящиеся к делу, прилагаются к делу в виде копий, если они не являются частью дела.

6.092



Reamatupalat

64-151 d

Jiraag<sup>v</sup> - 2200