

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 **Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы**

Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 31 марта 2015 года № 10589.

В соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Закона Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" и с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министерства труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Утвердить прилагаемые Правила проведения медико-социальной экспертизы.

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан согласно приложению к настоящему приказу.

3. Департаменту социальных услуг в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации направление копии приказа на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе "Әділет";

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Жакупову С.К.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр

Т. Дуйсенова

СОГЛАСОВАН

Министр образования
и науки Республики Казахстан

_____ А. Саринжипов

20 февраля 2015 года

Утверждены
приказом Министра
здравоохранения и социального
развития Республики Казахстан
от 30 января 2015 года № 44

Правила проведения медико-социальной экспертизы

Сноска. Правила в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 12.12.2019 № 671 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения медико-социальной экспертизы (далее – Правила) определяют порядок потребности освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

2. Медико-социальная экспертиза (далее – МСЭ) проводится территориальными подразделениями Комитета труда, социальной защиты и миграции Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – территориальные подразделения).

В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности отделы МСЭ подразделяются на отделы МСЭ общего профиля, специализированного (для больных с профессиональными заболеваниями, туберкулезом, психическими расстройствами) профиля и педиатрического профиля.

3. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) квалификация – степень профессиональной подготовленности работника, наличие знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения определенной степени сложности работы;

2) утрата трудоспособности – утрата работником способности выполнять работу, оказывать услуги, степень которой выражается в процентном отношении к утраченной трудоспособности;

3) трудоспособность – способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;

4) автоматизированная информационная система "Рынок труда" (далее – АИС "Рынок труда") – аппаратно-программный комплекс, предназначенный для автоматизации деятельности уполномоченного органа по вопросам занятости населения, местных органов занятости населения, центров занятости населения, центра развития трудовых ресурсов и межведомственного взаимодействия в

целях предоставления государственных услуг населению в социально-трудовой сфере;

5) профессия – род трудовой деятельности (занятий) человека, владеющего комплексом специальных теоретических знаний и практических навыков, приобретенных в результате специальной подготовки и опыта работы;

6) профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание, вызванное воздействием на работника вредных производственных факторов в связи с выполнением работником своих трудовых (служебных) обязанностей;

7) профессиональная трудоспособность – способность работника к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;

8) степень утраты профессиональной трудоспособности (далее – степень УПТ) – уровень снижения способности работника выполнять трудовые (служебные) обязанности;

9) освидетельствование – проведение МСЭ с определением и учетом реабилитационного потенциала и прогноза;

10) освидетельствуемое лицо – лицо, в отношении которого проводится МСЭ;

11) автоматизированная информационная система "Е-Собес" Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – АИС "Е-Собес") – аппаратно-программный комплекс, предназначенный для автоматизации бизнес-процессов оказания социальной помощи в материальном и натуральном выражении, специальных социальных услуг, формирования, ведения и использования базы данных мероприятий, проводимых местными исполнительными органами;

12) МСЭ – определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

13) отдел методологии и контроля МСЭ – отдел территориального подразделения, осуществляющий методологию и контроль по вопросам МСЭ;

14) отдел МСЭ – отдел территориального подразделения по проведению МСЭ;

15) мультидисциплинарная команда – группа различных специалистов, имеющих подготовку по медицинской реабилитологии и оказывающих комплексную реабилитацию под руководством врача-координатора, создаваемая на всех этапах медицинской реабилитации руководителем организации здравоохранения;

16) инвалид – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;

17) ребенок-инвалид – лицо в возрасте до восемнадцати лет, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;

18) социальная защита инвалидов – комплекс мер по социальной помощи, реабилитации, а также интеграции инвалидов в общество;

19) реабилитация инвалидов – комплекс медицинских, социальных и профессиональных мероприятий, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма;

20) автоматизированная информационная система "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность" (далее – АИС "ЦБДИ") – аппаратно-программный комплекс, предназначенный для автоматизации бизнес-процессов по установлению инвалидности, утраты трудоспособности, разработке индивидуальной программы реабилитации, а также для хранения и обработки данных по лицам, прошедшим освидетельствование в отделах МСЭ;

21) инвалидность – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;

22) индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее – ИПР) – документ, определяющий конкретные объемы, виды и сроки проведения реабилитации инвалида;

23) реабилитационный потенциал – показатель реальных возможностей восстановления нарушенных функций организма и способностей инвалида на основании анализа медицинских, психологических и социальных факторов;

24) реабилитационный прогноз – предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции инвалида в общество;

25) реабилитационно-экспертная диагностика – оценка реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза;

26) функции организма – физиологические (включая психические) функции систем организма;

27) нарушение функций организма – проблемы, возникающие в функциях или структурах организма, рассматриваемые как отклонение их от нормы;

28) производственная травма – повреждение здоровья работника, полученное при выполнении им трудовых обязанностей, приведшее к утрате трудоспособности;

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

30) уполномоченный орган в области социальной защиты населения (далее – уполномоченный орган) – государственный орган Республики Казахстан, осуществляющий руководство в социально-трудовой сфере;

31) центр занятости населения – юридическое лицо, создаваемое местным исполнительным органом района, городов областного и республиканского значения, столицы в целях реализации активных мер содействия занятости, организации социальной защиты от безработицы и иных мер содействия занятости.

Глава 2. Порядок проведения МСЭ

Параграф 1. Основания для проведения МСЭ

4. Основанием для проведения МСЭ является направление врачебно-консультативной комиссией (далее – ВКК) медицинской организации с целью:

1) первичного освидетельствования при стойких нарушениях функций организма;

2) повторного освидетельствования (переосвидетельствования).

5. Медицинские организации после проведения комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами направляют на МСЭ лиц не ранее четырех месяцев с момента наступления временной нетрудоспособности или установления диагноза детям и неработающим лицам, за исключением лиц с анатомическими дефектами и неизлечимых больных со значительными или резко выраженными нарушениями функций организма и отсутствием реабилитационного потенциала.

В случаях профессиональных заболеваний с незначительно выраженными нарушениями функций организма, не входящими в перечень заболеваний, для которых установлен срок временной нетрудоспособности более двух месяцев, утвержденный приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1033 "Об утверждении

перечня заболеваний, для которых установлен срок временной нетрудоспособности более двух месяцев" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12733), освидетельствуемое лицо с целью установления степени УПТ направляется на МСЭ без учета срока временной нетрудоспособности, при отсутствии показаний для проведения медицинской реабилитации.

Сноска. Пункт 5 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

6. Медицинские организации, с учетом очередного срока переосвидетельствования, направляют инвалидов и (или) лиц с утратой трудоспособности на переосвидетельствование (повторное освидетельствование).

7. Полнота, объем медицинского обследования и обоснованность направления лиц на МСЭ обеспечивается председателем ВКК направившей медицинской организации.

Параграф 2. Порядок освидетельствования (переосвидетельствования)

8. МСЭ освидетельствуемого (переосвидетельствуемого) лица проводится по направлению ВКК медицинской организации по месту его постоянного жительства (регистрации):

- 1) в отделах МСЭ и (или) отделах методологии и контроля МСЭ соответствующего региона;
- 2) в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь;
- 3) в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь;
- 4) в учреждениях уголовно-исполнительной системы и в следственных изоляторах;
- 5) на дому.

9. Освидетельствование (переосвидетельствование) проводится по заявлению на проведение медико-социальной экспертизы по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – заявление) с представлением документа, удостоверяющего личность освидетельствуемого лица, законного представителя при подаче им заявления (для идентификации) и на основании сведений, получаемых из государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" в форме электронных документов, удостоверенных электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП):

1) справка (в произвольной форме), подтверждающая факт содержания лица в учреждении уголовно-исполнительной системы или следственном изоляторе;

2) заключение на МСЭ по форме 088/у (далее – форма 088/у), утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – приказ № 907). Срок действия формы 088/у составляет не более одного месяца со дня ее подписания, согласно Положению о деятельности врачебно-консультативной комиссии, утвержденному приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11310);

3) медицинская часть индивидуальной программы реабилитации пациента/инвалида по форме 088-2/у, утвержденной приказом № 907 (далее – медицинская часть ИПР), в случае ее разработки медицинской организацией;

4) медицинская карта амбулаторного пациента для анализа динамики заболевания. В случае наличия – выписки из истории болезни, заключения специалистов и результаты обследований;

5) лист (справка) о временной нетрудоспособности, представляемый работающим лицом, для внесения данных об экспертном заключении;

6) документ, подтверждающий трудовую деятельность и (или) сведения о характере и условиях труда на производстве (заполняется работодателем) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам, представляемые (при наличии) при первичном освидетельствовании лицом трудоспособного возраста. В случаях производственных травм и/или профессиональных заболеваний представление указанного(-ых) документа(-ов) обязательно;

7) документ, подтверждающий факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования, представляемый в случаях первичного установления степени утраты общей трудоспособности (далее – степень УОТ) по данному социальному риску;

8) акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью (далее – акт о несчастном случае), по форме, утвержденной приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1055 "Об утверждении форм по оформлению материалов расследования несчастных случаев, связанных с трудовой деятельностью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных

правовых актов под № 12655), представляемый лицом, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание при первичном установлении степени УПТ для установления причины УПТ и (или) инвалидности по данному несчастному случаю.

При отсутствии акта о несчастном случае и прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица прилагается решение суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей, представляемое лицом, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание;

9) заключение организации здравоохранения (в произвольной форме), осуществляющей экспертизу при установлении диагноза профессионального заболевания и отравления (определение связи заболевания с профессией), выданное не позднее двухлетней давности, представляемое лицом, получившим профессиональное заболевание;

10) документ, выданный уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь, представляемый один раз для определения причины инвалидности, связанной с ранением, контузией, травмой, увечьем, заболеванием;

11) документ, подтверждающий установление опеки (попечительства), в случае установления опеки (попечительства);

12) свидетельство о перемене имени, отчества, фамилии по форме, утвержденной приказом Министра юстиции Республики Казахстан от 12 января 2015 года № 9 "Об утверждении форм актов книг государственной регистрации актов гражданского состояния и форм свидетельств, выдаваемых на основании записей в этих книгах" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10173), представляемое при повторном переосвидетельствовании в случаях совершения государственной регистрации перемены имени, отчества (при его наличии), фамилии освидетельствуемого лица.

При отсутствии сведений в информационных системах, к заявлению освидетельствуемого лица прилагаются форма 088/у, а также копии соответствующих документов на бумажном носителе и подлинники для сверки.

Документы представляются на государственном и (или) русском языках.

Сноска. Пункт 9 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

9-1. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги приведен в стандарте государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" согласно приложению 2-1 к настоящим Правилам (далее – стандарт государственной услуги).

Сноска. Правила дополнены пунктом 9-1 в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

10. Специалист МСЭ, при принятии документов (сведений из информационных систем) проверяет их полноту и срок действия.

При представлении документов (получении сведений) с истекшим сроком действия и (или) неполного пакета документов, специалист МСЭ отказывает в приеме заявления и выдает расписку об отказе в приеме документов по форме согласно приложению 2-2 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 10 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

11. МСЭ проводится коллегиально при участии руководителя отдела МСЭ или руководителя отдела методологии и контроля МСЭ и не менее двух главных специалистов путем рассмотрения представленных документов (клинико-функциональных, социальных, профессиональных и других данных), осмотра освидетельствуемого лица, оценки степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, в том числе трудоспособности.

Ход проведения заседаний отдела МСЭ и/или отдела методологии и контроля МСЭ фиксируется с использованием средств аудиовидеозаписи. Данные аудиовидеозаписи хранятся не менее 4 (четырёх) месяцев со дня проведения МСЭ.

Сноска. В пункт 11 внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не изменяется приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

12. Экспертное заключение отдела МСЭ или отдела методологии и контроля МСЭ выносится исходя из комплексной оценки состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности, на основании классификаций нарушений основных функций организма и ограничения жизнедеятельности (далее – классификация) согласно приложению 3 к настоящим Правилам, а также медицинских показаний, при которых ребенок-инвалид до шестнадцати лет признается инвалидом, согласно приложению 4 к настоящим Правилам.

13. По итогам проведения МСЭ инвалидность и (или) степень утраты трудоспособности не устанавливаются в случаях отсутствия стойких нарушений функций организма, которые приводят к ограничению одной из категорий жизнедеятельности (способность к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности (трудоспособности), обучению, ориентации, общению, контролю за своим поведением, игровой и познавательной деятельности, двигательной активности).

14. Экспертное заключение отдела МСЭ выносится:

1) в день обращения;

2) в течение десяти рабочих дней со дня обращения в случаях направления отделом МСЭ освидетельствуемого лица и (или) документов освидетельствуемого лица с предварительно вынесенным экспертным заключением в отдел методологии и контроля МСЭ на консультацию. Отдел методологии и контроля МСЭ выносит консультативное заключение, которое учитывается при вынесении экспертного заключения отделом МСЭ.

Если освидетельствуемое лицо не явилось в отдел МСЭ и (или) отдел методологии и контроля МСЭ, отдел МСЭ на десятый рабочий день выносит экспертное заключение в соответствии с предварительным экспертным заключением и с учетом консультативного заключения отдела методологии и контроля МСЭ.

15. С согласия освидетельствуемого лица или законного представителя освидетельствование (переосвидетельствование) проводится на дому, в стационаре, и в случаях, когда освидетельствуемое лицо нетранспортабельно и (или) находится на стационарном лечении за пределами обслуживаемого региона проводится заочно, на основании рекомендации ВКК в форме 088/у.

В случае заочного освидетельствования (переосвидетельствования) форма 088/у оформляется медицинской организацией региона по месту нахождения освидетельствуемого лица.

Сноска. Пункт 15 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении

десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

16. Инвалидность и (или) степень утраты трудоспособности заочно определяется однократно на срок не более одного года с контрольным осмотром освидетельствованного лица в течение шести месяцев с даты установления инвалидности.

17. При некачественном и (или) необоснованном оформлении формы 088/у отдел МСЭ выносит экспертное заключение на основании данных осмотра и анализа представленных медицинских документов и письменно в течение десяти рабочих дней со дня вынесения экспертного заключения извещает об этом территориальное подразделение государственного органа по контролю качества и безопасности товаров и услуг и медицинскую организацию, направившую пациента, с приложением копии формы 088/у, о чем делается запись в акте МСЭ и в извещении об экспертном заключении МСЭ формы 088/у.

Сноска. Пункт 17 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

18. При проведении МСЭ для решения спорных экспертных вопросов, на заседание отделов методологии и контроля МСЭ приглашаются консультанты (кардиологи, онкологи, офтальмологи, педиатры, психологи и другие профильные специалисты).

19. Датой установления инвалидности, степени утраты трудоспособности считается дата обращения освидетельствуемого лица и/или его законного представителя в отдел МСЭ, в соответствии с пунктом 9 настоящих Правил.

20. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, в том числе трудоспособности, лицу, признанному инвалидом, устанавливается первая, вторая или третья группа инвалидности, лицу до шестнадцатилетнего возраста категория "ребенок-инвалид", а лицу с шестнадцати до восемнадцати лет категория "ребенок-инвалид" первой, второй, третьей группы.

21. При проведении МСЭ определяются следующие причины инвалидности и (или) степени УОТ:

- 1) общее заболевание;
- 2) трудовое увечье;
- 3) профессиональное заболевание;
- 4) инвалид с детства;
- 5) дети-инвалиды до шестнадцати лет;

б) дети-инвалиды с шестнадцати до восемнадцати лет;

7) ранения, контузии, увечья, заболевания полученные при исполнении служебных обязанностей, при прохождении воинской службы, при ликвидации последствий аварий на ядерных объектах гражданского или военного назначения либо в результате аварийных ситуаций на ядерных объектах, в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), либо заболевания, не связанного с выполнением воинского и служебного долга, при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом соответствующей сферы деятельности;

8) инвалиды вследствие чрезвычайных экологических ситуаций, в том числе вследствие радиационного воздействия при проведении ядерных взрывов и испытаний и (или) их последствий при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом соответствующей сферы деятельности.

Причина инвалидности выносится в строгом соответствии с приведенной формулировкой уполномоченного органа, установившего его причинно-следственную связь.

22. При проведении МСЭ работника, получившего производственную травму и (или) профессиональное заболевание, связанное с исполнением им трудовых (служебных) обязанностей (далее – пострадавший работник) определяются следующие причины УПТ:

- 1) трудовое увечье;
- 2) профессиональное заболевание.

23. Если освидетельствуемое лицо претендует на изменение причины инвалидности, датой изменения причины инвалидности считается дата предъявления в отдел МСЭ документов, подтверждающих причинно-следственную связь, в соответствии с подпунктами 9), 10), 11) и (или) 12) пункта 9 настоящих Правил.

24. Инвалидность устанавливается на следующие сроки:

лицам до шестнадцатилетнего возраста - 6 месяцев, 1 год, 2 года, на 5 лет и до достижения шестнадцатилетнего возраста;

лицам с шестнадцатилетнего до восемнадцатилетнего возраста – 6 месяцев, 1 год, до достижения восемнадцатилетнего возраста;

лицам старше восемнадцатилетнего возраста - 6 месяцев, 1 год, 2 года, 5 лет или без срока переосвидетельствования.

25. Инвалидность без срока переосвидетельствования устанавливается:

1) согласно Перечню необратимых анатомических дефектов, при которых лицам старше восемнадцати лет группа инвалидности и (или) степень УПТ устанавливается без срока переосвидетельствования и (или) степень УОТ до достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 11 Закона Республики Казахстан "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан" (далее – Перечень необратимых анатомических дефектов), согласно приложению 5 к настоящим Правилам;

2) при стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных в полном объеме реабилитационных мероприятий, стабильности группы инвалидности и динамическом наблюдении за инвалидом первой группы не менее четырех лет, второй - не менее пяти лет, третьей - не менее шести лет;

3) при неблагоприятном реабилитационном прогнозе лицам пенсионного возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 11 Закона Республики Казахстан "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан".

26. Инвалидность сроком на 5 лет устанавливается лицам старше восемнадцатилетнего возраста в соответствии с Перечнем заболеваний, дефектов, при которых инвалидность лицам старше восемнадцати лет устанавливается сроком на 5 лет, согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

27. Степень УОТ, характеризующая уровень снижения способности человека выполнять работу, оказывать услуги, выраженная в процентном отношении к утраченной трудоспособности, устанавливается на следующие сроки: 6 месяцев, 1 год, 2 года, 5 лет или до достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 11 Закона Республики Казахстан "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан". В случае установления степени УОТ инвалиду с очередным сроком переосвидетельствования, степень УОТ устанавливается до окончания срока инвалидности.

28. Степень УОТ до достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 11 Закона Республики Казахстан "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан", устанавливается:

1) согласно Перечню необратимых анатомических дефектов;

2) при стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных в полном объеме реабилитационных

мероприятий, стабильности степени УОТ и динамическом наблюдении за инвалидом со степенью УОТ от 80 до 100 процентов включительно не менее четырех лет, от 60 до 79 процентов включительно не менее пяти лет, от 30 до 59 процентов включительно не менее шести лет.

29. Степень УПТ устанавливаются на следующие сроки: 6 месяцев, 1 год, 2 года, 5 лет или без срока переосвидетельствования. В случае установления степени УПТ инвалиду с очередным сроком переосвидетельствования, степень УПТ устанавливается до окончания срока инвалидности.

30. Степень УПТ без срока переосвидетельствования устанавливается:

1) согласно Перечню необратимых анатомических дефектов;

2) при стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных в полном объеме реабилитационных мероприятий, стабильности степени УПТ и динамическом наблюдении за лицом со степенью УПТ от 90 до 100 процентов включительно не менее четырех лет, от 60 до 89 процентов включительно не менее пяти лет, со степенью УПТ от 30 до 59 процентов включительно, от 5 до 29 процентов включительно не менее шести лет;

3) при неблагоприятном реабилитационном прогнозе лицам пенсионного возраста.

31. Сроки инвалидности и степени утраты трудоспособности устанавливаются в соответствии с реабилитационным прогнозом и потенциалом освидетельствуемого лица.

32. Реабилитационный прогноз оценивается:

благоприятный – возможность полного восстановления и (или) компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности, полной интеграции инвалида в общество;

относительно благоприятный – возможность частичного восстановления и (или) компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности при уменьшении степени их ограничений или стабилизации, при расширении способности к интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержке;

сомнительный – неясный прогноз;

неблагоприятный – невозможность восстановления, стабилизации или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности.

33. Реабилитационный потенциал оценивается:

высокий – полное восстановление здоровья, всех категорий ограничений жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация);

удовлетворительный – умеренно выраженное нарушение функций организма, выполнение категорий жизнедеятельности возможно в ограниченном объеме или с помощью технических вспомогательных (компенсаторных) средств, потребность в социальной поддержке;

низкий – выраженное нарушение функций организма, значительные ограничения в выполнении большинства категорий жизнедеятельности, потребность в постоянной социальной поддержке;

отсутствие реабилитационного потенциала – резко выраженное нарушение функций организма, невозможность компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, потребность в постороннем уходе.

34. ИПР разрабатывается на срок установления инвалидности с указанием срока реализации каждого реабилитационного мероприятия, соответствующего сроку реализации ИПР.

ИПР состоит из:

- 1) медицинской части ИПР;
- 2) социальной части ИПР по форме согласно приложению 7 к Правилам;
- 3) профессиональной части ИПР по форме согласно приложению 8 к Правилам.

Медицинская часть ИПР разрабатывается мультидисциплинарной командой медицинской организации согласно Стандарту организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2013 года № 759 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 9108) и клиническим протоколам диагностики, лечения и реабилитации, заверяется ЭЦП председателя ВКК.

35. В зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и от потребности инвалида в проведении реабилитационных мероприятий с учетом плана реабилитационных мероприятий, указанных в форме 088/у, отделом МСЭ разрабатываются:

социальная часть ИПР, на основании медико-социальных показаний и противопоказаний, утвержденных приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 января 2015 года № 26 "О некоторых вопросах реабилитации инвалидов" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10370);

профессиональная часть ИПР, учитывая трудовую и профессиональную деятельность инвалида.

Для разработки социальной части ИПР на улучшение жилищно-бытовых условий, инвалидом или его законным представителем предоставляется акт обследования жилищно-бытовых условий, по форме согласно приложению 9 к настоящим Правилам. Акт обследования жилищно-бытовых условий проводится специалистами местных исполнительных органов.

Сноска. Пункт 35 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

36. Данные освидетельствуемого лица вводятся в АИС "ЦБДИ", в которой в автоматизированном режиме формируются электронный акт МСЭ по форме согласно приложению 10 к настоящим Правилам, журналы протоколов проведения медико-социальной экспертизы отдела МСЭ и отдела методологии и контроля МСЭ по форме согласно приложению 11 и 12 к настоящим Правилам и документы, указанные в пункте 37 настоящих Правил.

36-1. Сведения о стадии оказания государственной услуги поступают в автоматизированном режиме из ЦБДИ в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг.

Сноска. Правила дополнены пунктом 36-1 в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

37. Итогом проведения МСЭ является экспертное заключение отдела МСЭ или отдела методологии и контроля МСЭ, на основании которого освидетельствуемому лицу или его законному представителю выдаются:

1) в случае установления инвалидности – справка об инвалидности по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам;

2) в случае разработки социальной части ИПР – выписка из социальной части индивидуальной программы реабилитации инвалида. Для инвалидов вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – социальная часть ИПР;

3) в случае разработки профессиональной части ИПР – выписка из профессиональной части индивидуальной программы реабилитации инвалида. Для инвалидов вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – профессиональная часть ИПР;

4) в случае установления степени УОТ – справка о степени утраты общей трудоспособности по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам;

5) в случае установления степени УПТ – справка о степени утраты профессиональной трудоспособности, выписка из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам;

6) в случаях определения нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе – заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам;

7) в случаях непризнания инвалидом при очередном переосвидетельствовании – извещение о полной реабилитации по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам.

При вынесении экспертного заключения отдел МСЭ и (или) отдел методологии и контроля МСЭ направляет в соответствующую медицинскую организацию извещение об экспертном заключении МСЭ формы 088/у для приобщения к медицинской карте амбулаторного пациента (в электронном или бумажном формате).

В случаях непризнания инвалидом при первичном освидетельствовании, необоснованном направлении на разработку или коррекцию ИПР в связи с отсутствием медико-социальных показаний к ее разработке – освидетельствованному лицу или законному представителю выдается дубликат извещения об экспертном заключении МСЭ формы 088/у.

Информация о подтверждении инвалидности предоставляется по запросу освидетельствуемого лица, при наличии ЭЦП и/или с использованием одноразового пароля, через "личный кабинет" веб-портала "электронного правительства" www.egov.kz.

Сноска. Пункт 37 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

38. После утверждения социальная часть ИПР инвалида поступает в автоматизированном режиме в АИС "Е-собес", профессиональная часть ИПР в АИС "Рынок труда" для учета и последующего выполнения рекомендованных реабилитационных мероприятий.

Территориальные подразделения сообщают в течение семи рабочих дней со дня освидетельствования в местные органы военного управления районов

(городов областного значения) обо всех военнообязанных и призывниках, которые признаны инвалидами.

39. Освидетельствуемое лицо или его законный представитель при несогласии обжалует экспертное заключение отдела МСЭ в отделе методологии и контроля МСЭ в течение месяца со дня его получения либо в суде в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

39-1. Обжалование действий (бездействия) территориального подразделения и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг: жалоба подается на имя руководителя территориального подразделения или на имя руководителя уполномоченного органа.

Жалоба подается в письменной форме по почте либо нарочно через канцелярию территориального подразделения или уполномоченного органа.

Подтверждением принятия жалобы является ее регистрация (штамп, входящий номер и дата) в канцелярии территориального подразделения или уполномоченного органа, с указанием фамилии и инициалов лица, принявшего жалобу, срока и места получения ответа на поданную жалобу.

Жалоба, поступившая в адрес территориального подразделения, уполномоченного органа подлежит рассмотрению в течение 5 (пять) рабочих дней со дня ее регистрации.

В случае несогласия с результатами оказанной государственной услуги освидетельствуемое лицо и/или законный представитель обращается с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг либо в суд в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Жалоба, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течении 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня ее регистрации.

Сноска. Правила дополнены пунктом 39-1 в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Параграф 3. Критерии установления инвалидности

40. Основанием для признания лица инвалидом является одновременное наличие следующих обязательных условий:

- 1) нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма;
- 2) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание,

самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

3) необходимость осуществления мер социальной защиты.

Возрастные изменения организма не являются основанием для установления группы инвалидности.

41. Критерием для установления первой группы инвалидности является стойкое значительно или резко выраженное нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к резко выраженному ограничению способности одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

- 1) к самообслуживанию третьей степени;
- 2) к передвижению третьей степени;
- 3) к трудовой деятельности (трудоспособности) третьей степени;
- 4) к обучению третьей степени;
- 5) к ориентации третьей степени;
- 6) к общению третьей степени;
- 7) к контролю за своим поведением третьей степени.

42. Критерием для установления второй группы инвалидности является стойкое выраженное нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к выраженному ограничению способности одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

- 1) к самообслуживанию второй степени;
- 2) к передвижению второй степени;
- 3) к трудовой деятельности (трудоспособности) второй степени;
- 4) к обучению второй степени;
- 5) к ориентации второй степени;
- 6) к общению второй степени;
- 7) к контролю за своим поведением второй степени.

43. Критерием для установления третьей группы инвалидности является стойкое умеренно выраженное нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к умеренно выраженному ограничению способности одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

- 1) к самообслуживанию первой степени;
- 2) к передвижению первой степени;
- 3) к трудовой деятельности (трудоспособности) первой степени;

- 4) к обучению первой степени;
- 5) к ориентации первой степени;
- 6) к общению первой степени;
- 7) к контролю за своим поведением первой степени.

44. Критерием для установления инвалидности ребенку до 16-летнего возраста являются стойкие умеренные, или выраженные, или значительно, резко выраженные нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к умеренному, выраженному или резко выраженному ограничению способности к самообслуживанию, к передвижению, к обучению, к ориентации, к общению, к игровой и познавательной деятельности, к контролю за своим поведением.

Параграф 4. Критерии установления степени утраты общей трудоспособности

45. Степень УОТ устанавливается участнику системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, в случае наступления события (социального риска), повлекшего утрату (потерю) трудоспособности.

УОТ считается наступившей при наличии документов, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, приведшие к ограничению жизнедеятельности.

46. При наступлении УОТ, участнику системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, степень УОТ устанавливается от 30 до 100 процентов включительно.

47. Участнику системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, по степени нарушений функций организма, предусмотренных классификацией, приведших к ограничению трудоспособности, УОТ устанавливается при:

1) стойких умеренно выраженных нарушениях функций организма, приведших к умеренно выраженному ограничению трудоспособности от 30 до 59 процентов включительно;

2) стойких выраженных нарушениях функций организма, приведших к выраженному ограничению трудоспособности от 60 до 79 процентов включительно;

3) стойких значительно или резко выраженных нарушениях функций организма, приведших к резко выраженному ограничению или к потере трудоспособности от 80 до 100 процентов включительно.

Параграф 5. Критерии установления степени утраты профессиональной трудоспособности

48. Пострадавшим работникам по степени нарушений функций организма, повлекших утрату трудоспособности, предусмотренных классификацией, степень УПТ устанавливается:

1) от 5 до 29 процентов включительно – в случае, если пострадавшему работнику не противопоказана профессиональная деятельность с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде и (или) при профессиональных заболеваниях с уменьшением воздействия вредного и (или) опасного производственного фактора, вследствие незначительно выраженного нарушения функций организма;

2) от 30 до 59 процентов включительно – в случае, если пострадавшему работнику не противопоказана профессиональная деятельность в обычных производственных условиях с выраженным снижением квалификации, либо он утратил способность продолжать профессиональную деятельность и (или) при профессиональных заболеваниях без воздействия вредного и (или) опасного производственного фактора, вследствие умеренно выраженного нарушения функций организма;

3) от 60 до 89 процентов включительно – в случае, если пострадавшему работнику с выраженными нарушениями функций организма показана профессиональная деятельность лишь в специально созданных условиях, когда инвалиду устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени, создается специальное рабочее место, оборудованное с учетом индивидуальных возможностей инвалида в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

4) от 90 до 100 процентов включительно – в случае, если у пострадавшего работника наступила полная УПТ вследствие резко выраженного нарушения функций организма, при наличии абсолютных противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности, даже в специально созданных условиях.

49. При последствиях производственных травм и/или профессиональных заболеваний, степень УПТ устанавливается в пределах размеров, которые соответствуют степени выраженности нарушения функций организма и ограничения трудоспособности. В случаях, когда последствия производственных травм и/или профессиональных заболеваний различны по характеру нарушений функций, степень УПТ определяется по наиболее выраженному по степени тяжести.

Степень УПТ устанавливается в процентах отдельно по каждому случаю, если пострадавшему работнику производственная травма и/или профессиональное заболевание ухудшило течение ранее имевшегося(-ихся) профессионального(-ных) заболевания(-й) или производственной(-ных) травмы. На оборотной стороне справки о степени утраты профессиональной трудоспособности отражается ранее установленная(-ые) степень УПТ без срока переосвидетельствования или срок установления которой не истек. При этом процент УПТ устанавливается исходя из степени выраженности ранее имевшихся нарушений функций организма и ограничения трудоспособности, с учетом того, что проценты УПТ суммарно определяются в пределах тех размеров, которые соответствуют степени выраженности нарушения функций организма и ограничения трудоспособности.

50. Отдел МСЭ, в соответствии со статьей 937 Гражданского кодекса Республики Казахстан, на срок установления степени УПТ на основании рекомендаций медицинских организаций определяет потребность освидетельствуемого лица в:

1) дополнительной медицинской помощи (не входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи), в том числе на дополнительное питание и приобретение лекарств;

2) постороннем (специальном медицинском и бытовом) уходе за пострадавшим работником, в том числе, осуществляемом членами его семьи;

3) санаторно-курортном лечении, включая оплату отпуска на весь период санаторно-курортного лечения и проезд пострадавшего работника к месту лечения и обратно, в необходимых случаях - проезд сопровождающего его лица к месту санаторно-курортного лечения и обратно;

4) технических вспомогательных (компенсаторных) средствах, необходимых пострадавшему работнику для трудовой деятельности и в быту;

5) обеспечении средствами передвижения, а также специальным автотранспортом инвалидов, на основании медицинских показаний для обеспечения инвалидов средствами передвижения согласно приложению 18 к настоящим Правилам;

6) профессиональном обучении (переобучении);

7) трудоустройстве с созданием при необходимости специально созданных условий.

Параграф 6. Порядок зачета срока инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности и переосвидетельствования ранее установленного срока инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности

51. Инвалиды и лица с утратой трудоспособности, проходят переосвидетельствование с соблюдением установленных сроков инвалидности и степени утраты трудоспособности.

Переосвидетельствование инвалидов и лиц с утратой трудоспособности проводится в течение месяца по истечении срока установления инвалидности и степени утраты трудоспособности.

52. Если освидетельствуемое лицо не явилось в отдел МСЭ в срок и при переосвидетельствовании ему вновь установлена инвалидность и (или) степень утраты трудоспособности, то срок за пропущенный период засчитывается:

1) до одного месяца, в случае пропуска переосвидетельствования не более одного месяца со дня назначенного ранее срока переосвидетельствования;

2) до трех лет, в случае пропуска очередного срока переосвидетельствования по уважительной причине (невозможность прибытия на очередное переосвидетельствование из-за длительного непрерывного стационарного(-ых) лечения(-ий) либо из-за чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера).

53. Переосвидетельствование инвалидов и (или) лиц с утратой трудоспособности ранее установленного срока инвалидности и (или) утраты трудоспособности, а также лиц, инвалидность или утрата трудоспособности которым установлены без срока переосвидетельствования или до достижения возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 11 Закона Республики Казахстан "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан", проводится:

1) на основании документов, определенных пунктом 9 настоящих Правил: при изменении состояния здоровья;

с целью изменения причины инвалидности;

при досрочном переосвидетельствовании, с отражением причины в заявлении освидетельствуемого лица;

2) на основании данных, имеющих в акте(-ах) МСЭ:

при проведении контроля обоснованности экспертного заключения отдела МСЭ;

при выявлении фактов представления недостоверных документов, необоснованно вынесенного экспертного заключения, вне зависимости от срока установления инвалидности (или) утраты трудоспособности.

В случаях, предусмотренных настоящим пунктом, освидетельствуемым лицом возвращаются ранее выданные справка об инвалидности, справка о степени утраты общей трудоспособности и справка о степени утраты профессиональной трудоспособности.

Параграф 7. Реализация индивидуальной программы реабилитации инвалида

54. При проведении реабилитационных мероприятий обеспечиваются индивидуальность, последовательность, комплексность, преемственность и непрерывность осуществления реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных реабилитационных мероприятий.

Медицинскую реабилитацию проводят медицинские организации в соответствии с законодательством в сфере здравоохранения.

Социальную и профессиональную реабилитацию проводят организации системы социальной защиты населения, а также работодатели в случаях трудового увечья и/или профессионального заболевания.

55. Данные о выполнении медицинской части ИПР вносятся специалистами медицинских организаций в соответствующие информационные системы медицинских организаций.

Данные о выполнении социальной части ИПР вносятся специалистами организаций системы социальной защиты населения в АИС "Е-собес".

Данные о выполнении профессиональной части ИПР вносятся специалистами Центра занятости в АИС "Рынок труда".

Данные о выполнении социальной и/или профессиональной частей ИПР работодателями вносятся в АИС "ЦБДИ" специалистами МСЭ на основании информации освидетельствуемого лица.

56. Отделом МСЭ осуществляется мониторинг за реализацией ИПР и оценка эффективности мероприятий по ИПР при очередном освидетельствовании инвалида.

Оценка эффективности проведенных комплексных реабилитационных мероприятий медицинской части ИПР осуществляется мультидисциплинарной командой, ВКК медицинской организации.

57. В зависимости от причин невыполнения реабилитационных мероприятий, при наличии показаний, отдел МСЭ проводит коррекцию социальной, профессиональной частей ИПР и (или) решает вопрос о необходимости и целесообразности дальнейшего проведения реабилитационных мероприятий.

Приложение 1
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Заявление на проведение медико-социальной экспертизы

Сноска. Приложение 1 с изменением, внесенным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по

истечения десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по _____ области

(городу), отдел _____

ИИН: _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) освидетельствуемого лица:

Дата рождения: " ____ " _____ год

Вид документа, удостоверяющего личность:

Номер документа: _____ кем выдан: _____

Дата выдачи: " ____ " _____ год

Место регистрации:

область _____

_____ город _____ (район)

_____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом ____ квартира _____

Прошу Вас провести медико-социальную экспертизу с целью:

1) установления инвалидности: первичное установление инвалидности, повторное установление

инвалидности (переосвидетельствование), изменение причины инвалидности (нужное подчеркнуть);

2) установления степени утраты общей трудоспособности, степени утраты профессиональной

трудоспособности (нужное подчеркнуть);

3) формирования ИПР, коррекции ИПР, определения нуждаемости пострадавшего работника в

дополнительных видах помощи и уходе (нужное подчеркнуть).

Перечень документов и сведений, полученных из информационных систем государственных органов для проведения МСЭ:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов	Примечание (в электронном	либо
-------	------------------------	-------------------	---------------------------	------

		документе	бумажном формате)
1.	документ, удостоверяющий личность		
2.	документ, подтверждающий место регистрации		
3.	Заключение на МСЭ		
4.	медицинская часть ИПР		
5.	медицинская карта амбулаторного больного, выписки из истории болезни и результаты обследований		
6.	лист (справка) о временной нетрудоспособности		
7.	документ, подтверждающий трудовую деятельность и (или) сведения о характере и условиях труда на производстве		
8.	документ, подтверждающий факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования		
9.	акт о несчастном случае		
10.	заключение организации здравоохранения, осуществляющей экспертизу при установлении диагноза профессионального заболевания и отравления (определение связи заболевания с профессией)		
11.	документ, выданный уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь		
12.	решение суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей		
13.	документ, подтверждающий установление опеки (попечительства)		
14.	свидетельство о перемене имени, отчества, фамилии		

В соответствии с заключением врачебно-консультативной комиссии даю согласие на проведение освидетельствования (переосвидетельствования) на дому, в стационаре, заочно (нужное подчеркнуть). В случае досрочного переосвидетельствования _____ указать _____ причину

_____ Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных и сведений, составляющих охраняемую законом тайну, необходимых для установления

инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определения необходимых мер социальной защиты.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений и поддельных документов.

Предупрежден(а) о том, что при переосвидетельствовании возможно изменение группы инвалидности, что влечет изменение размера пособия.

" ____ " _____ 20__ года

Подпись заявителя освидетельствуемого лица или законного представителя

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) законного представителя

Приложение 2
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Сведения о характере и условиях труда на производстве

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

2. Дата рождения ____ ____ ____ год

3.

Наименование

организации _____

4. Профессия, должность, специальность _____

5. Тарифный разряд, категория _____

6. Форма организации труда: (трудовой договор, коллективный трудовой договор,

сменность работы, продолжительность рабочего дня, наличие командировок, режим труда и отдыха)

7. Функциональные
обязанности: _____

8. Условия труда (санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места, наличие вредных производственных факторов)

9. Возможность рационального
трудоустройства _____

Дата " ____ " _____ 20__ год

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

(руководитель) (подпись)

М.П. (при наличии)

Стандарт государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты"

Сноска. Правила дополнены приложением 2-1 в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1	Наименование услугодателя	Территориальные подразделения Комитета труда, социальной защиты и миграции Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – услугодатель).
2	Способы предоставления государственной услуги	Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через услугодателя. Выдача информации о подтверждении инвалидности осуществляется по запросу услугополучателя через "личный кабинет" веб-портала "электронного правительства" www.egov.kz (далее – портал), при наличии ЭЦП и/или с использованием одноразового пароля.
3	Срок оказания государственной услуги	1) в день обращения; максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 1 (один) час; максимально допустимое время обслуживания услугополучателя в день обращения – 1 (один) час; максимально допустимое время при обслуживании услугополучателя на дому, по месту нахождения на лечении в специализированных учреждениях, в исправительных учреждениях и в следственных изоляторах, в зависимости от времени следования от места нахождения услугодателя до места нахождения услугополучателя – 4 часа; 2) 10 (десять) рабочих дней – в случаях направления отделом медико-социальной экспертизы освидетельствуемого лица и (или) документов освидетельствуемого лица с предварительно вынесенным экспертным заключением в отдел методологии и контроля МСЭ на консультацию; 3) на портале – 1 (один) час с момента подписания услугополучателем заявки на получение информации о подтверждении инвалидности.
4	Форма оказания государственной услуги	Электронная (частично автоматизированная) / бумажная.
5	Результат оказания государственной услуги	Форма предоставления результата оказания государственной услуги: 1) бумажная у услугодателя: справка об инвалидности – в случае установления услугополучателю инвалидности; выписка из социальной части индивидуальной программы реабилитации инвалида – в случае разработки услугополучателю социальной части ИПР. Для инвалидов вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – социальная часть ИПР; выписка из профессиональной части индивидуальной программы реабилитации инвалида – в случае разработки услугополучателю профессиональной части ИПР. Для инвалидов вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – профессиональная часть ИПР; справка о степени утраты общей трудоспособности – в случае установления услугополучателю степени утраты общей трудоспособности; справка о степени утраты профессиональной трудоспособности, выписка из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы – в случае установления услугополучателю степени утраты

		<p>профессиональной трудоспособности; заклучение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе – в случае определения нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе; извещение о полной реабилитации – не признанному инвалидом при очередном переосвидетельствовании; извещение об экспертном заключении МСЭ – в случае непризнания инвалидом при первичном освидетельствовании;</p> <p>2) электронная через портал – информация о подтверждении инвалидности направляется в "личный кабинет" услугополучателя в форме электронного документа, удостоверенного ЭЦП уполномоченного лица услугодателя.</p>
6	<p>Размер платы, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан</p>	<p>Государственная услуга оказывается бесплатно физическим лицам.</p>
7	<p>График работы</p>	<p>1) услугодателя – с понедельника по пятницу включительно с 9.00 до 18.00 часов, с перерывом на обед с 13.00 до 14.00 часов, кроме выходных и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан. График приема заявления и выдачи результата оказания государственной услуги: с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00 часов. Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания;</p> <p>2) портала – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ.</p>
8	<p>Перечень документов необходимых для оказания государственной услуги</p>	<p>При приеме заявления отделы МСЭ и (или) отделы методологии и контроля МСЭ запрашивают и получают из государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" в форме электронных документов, удостоверенных ЭЦП:</p> <p>1) сведения о документе, удостоверяющем личность освидетельствуемого лица; 2) сведения, подтверждающие факт содержания лица в учреждении уголовно-исполнительной системы или следственном изоляторе; 3) заключение на МСЭ по форме 088/у (далее – форма 088/у), утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6697) (далее – приказ № 907). Срок действия формы 088/у составляет не более одного месяца со дня ее подписания, согласно Положению о деятельности врачебно-консультативной комиссии, утвержденному приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11310); 4) медицинскую часть индивидуальной программы реабилитации пациента/инвалида по форме 088-2/у, утвержденной приказом № 907 – в случае ее разработки</p>

		<p>медицинской организацией;</p> <p>5) сведения из медицинской карты амбулаторного пациента для анализа динамики заболевания. В случае наличия – выписки из истории болезни, заключения специалистов и результаты обследований;</p> <p>6) лист (справка) о временной нетрудоспособности – при освидетельствовании работающих лиц;</p> <p>7) при первичном освидетельствовании, а также при наличии, на лиц трудоспособного возраста – сведения о документе, подтверждающем трудовую деятельность и (или) сведения о характере и условиях труда на производстве (заполняется работодателем) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам. В случаях производственных травм и/или профессиональных заболеваний представление указанного(-ых) документа(-ов) обязательно;</p> <p>8) в случаях первичного установления степени утраты общей трудоспособности – сведения, подтверждающие факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования;</p> <p>9) для установления причины УПП и (или) инвалидности лицам, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание при первичном установлении степени УПП – акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью, по форме, утвержденной приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1055 "Об утверждении форм по оформлению материалов расследования несчастных случаев, связанных с трудовой деятельностью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12655). При отсутствии акта о несчастном случае и прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица прилагаются сведения о решении суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей, представляемое лицом, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание;</p> <p>10) при освидетельствовании лиц, получивших профессиональное заболевание – сведения организации здравоохранения, осуществляющей экспертизу при установлении диагноза профессионального заболевания и отравления (определение связи заболевания с профессией);</p> <p>11) для определения причины инвалидности, связанной с ранением, контузией, травмой, увечьем, заболеванием – сведения о документе, выданном уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь;</p> <p>12) в случае установления опеки (попечительства) – сведения о документе, подтверждающем установление опеки (попечительства);</p> <p>13) при повторном переосвидетельствовании в случаях совершения государственной регистрации перемены имени, отчества (при его наличии), фамилии освидетельствуемого лица – сведения о свидетельстве о перемене имени, отчества, фамилии по форме, утвержденной приказом Министра юстиции Республики Казахстан от 12 января 2015 года № 9 "Об утверждении форм актов книг государственной регистрации актов гражданского состояния и форм свидетельств, выдаваемых на основании записей в этих книгах" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10173). При отсутствии сведений в информационных системах, к заявлению освидетельствуемого лица прилагаются форма 088/у, а также копии соответствующих документов на бумажном носителе и подлинники для сверки.</p>
9	<p>Основания для отказа в оказании государственной</p>	<p>1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;</p> <p>2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, данных и</p>

услуги, установленные законами Республики Казахстан	сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленными Правилами проведения медико-социальной экспертизы.
10 Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию	<p>Государственная услуга оказывается:</p> <p>1) по месту расположения отделов МСЭ и (или) отделов методологии и контроля МСЭ соответствующего региона;</p> <p>2) на выездных заседаниях: на базе лечебно-профилактических учреждений по месту постоянного жительства (регистрации) услугополучателя; по месту нахождения на лечении в специализированных учреждениях; в учреждениях уголовно-исполнительной системы и следственных изоляторах, по месту пребывания услугополучателя; на дому, в стационаре – если лицо по состоянию здоровья в соответствии с заключением ВКК не может явиться на медико-социальную экспертизу;</p> <p>3) заочно – с согласия освидетельствуемого лица или законного представителя, когда освидетельствуемое лицо нетранспортабельно и/или находится на стационарном лечении за пределами обслуживаемого региона.</p> <p>При первичном установлении инвалидности освидетельствуемое лицо подает в отделе МСЭ заявление на назначение государственного социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия по инвалидности, социальной выплаты на случай утраты трудоспособности, пособия воспитывающему ребенку-инвалида и пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства.</p> <p>Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".</p> <p>Услугополучатель имеет возможность получения информации о подтверждении инвалидности в режиме удаленного доступа через портал, при наличии ЭЦП и/или с использованием одноразового пароля.</p> <p>Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке оказания государственной услуги через Единый контакт-центр "1414", 8-800-080-7777.</p>

Приложение 2-2 к Правилам проведения медико-социальной экспертизы
Форма

Расписка об отказе в приеме документов

Сноска. Правила дополнены приложением 2-2 в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Руководствуясь пунктом 2-1 статьи 13 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан", отдел _____ Департамента Комитета труда, социальной защиты и миграции по _____ области (городу) отказывает в приеме документов на оказание государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" ввиду представления Вами документов с истекшим сроком действия и

(или) неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному стандартом государственной услуги, а именно: наименование документов с истекшим сроком действия / отсутствующих документов:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____.

Настоящая расписка составлена в 2 экземплярах по одному для каждой стороны.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) специалиста (подпись)
медико-социальной _____ экспертизы

Получил: _____
фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)
услугополучателя " ____ " _____ 20 ____ года

Приложение 3
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Классификации нарушений основных функций организма и ограничений жизнедеятельности

1. Классификация нарушений основных функций организма человека:

1) нарушения психических функций организма (восприятие, внимание, память, мышление, речь, эмоция, воля, интеллект, сознание, поведение, психомоторные функции);

2) нарушения сенсорных функций (зрение, слух, обоняние, осязание и нарушения чувствительности);

3) нарушения стато-динамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечности, статики и координации движений);

4) нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, кроветворения, иммунитета.

2. Классификация нарушений функций организма по степени выраженности:

1) первая степень – незначительно выраженные нарушения функций;

2) вторая степень – умеренно выраженные нарушения функций;

3) третья степень – выраженные нарушения функций;

4) четвертая степень – значительно или резко выраженные нарушения функций.

3. Классификация основных категорий жизнедеятельности:

1) способность к самообслуживанию – способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены;

2) способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в пределах выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности;

3) способность к обучению – способность к восприятию и воспроизведению знаний (образовательных, профессиональных и других), овладению навыками и умениями (социальными, профессиональными, культурными и бытовыми), а также возможность обучения в образовательных учреждениях;

4) способность к трудовой деятельности (трудоспособности) – способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;

5) способность к ориентации – способность определяться во времени и пространстве;

6) способность к общению – способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;

7) способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых норм;

8) способность к игровой и познавательной деятельности – способность общения со сверстниками, анализа действительности и воспроизведения получаемого опыта, обучения и развития в детском возрасте с учетом возрастных особенностей;

9) способность к двигательной активности – способность ребенка к выполнению различного вида движений посредством изменения положения тела, перемещения его в пространстве, переноса, перемещения или манипуляции объектами, ходьбы, бега, преодоления препятствий и использования различных видов транспорта.

4. Классификация ограничений жизнедеятельности по степени выраженности:

1) ограничение способности к самообслуживанию:

первая степень – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств;

вторая степень – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;

третья степень – неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц;

2) ограничение способности к самостоятельному передвижению:

первая степень – способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных средств;

вторая степень – способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;

третья степень – неспособность к самостоятельному передвижению и полная зависимость от других лиц;

3) ограничение способности к обучению:

первая степень – способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств;

вторая степень – способность к обучению только в специальных учебных заведениях или по специальным программам в домашних условиях и (или) с использованием вспомогательных средств, и (или) с помощью других лиц;

третья степень – неспособность к обучению по образовательным учебным программам;

4) ограничение способности к трудовой деятельности (трудоспособности):

первая степень – способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшения объема производственной деятельности, невозможности выполнения работы по своей профессии;

вторая степень – способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств и (или) специально оборудованного рабочего места, и (или) с помощью других лиц;

третья степень – неспособность к трудовой деятельности;

5) ограничение способности к ориентации:

первая степень – способность к ориентации при условии использования вспомогательных средств;

вторая степень – способность к ориентации, требующая помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных средств;

третья степень – неспособность к ориентации (дезориентация);

6) ограничение способности к общению;

первая степень – способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных средств и (или) услуг специалиста жестового языка;

вторая степень – способность к общению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;

третья степень – неспособность к общению;

7) ограничение способности контролировать свое поведение:

первая степень – частичное снижение способности самостоятельно контролировать свое поведение;

вторая степень – способность частично или полностью контролировать свое поведение только при помощи посторонних лиц;

третья степень – неспособность контролировать свое поведение;

8) ограничение способности к игровой и познавательной деятельности:

первая степень – снижение активности игровой деятельности в силу наличия дефекта в той или иной системе организма, в умеренной степени затрудняющих дальнейшее развитие ребенка и формирование его социально-ролевых установок. Необходимость применения средств компенсации и методов коррекции. Познавательная и игровая деятельность, требующая повышенного внимания и индивидуального подхода к процессу ее осуществления;

вторая степень – невозможность успешного осуществления познавательной и игровой деятельности в силу значительного снижения мотивации или выраженной функциональной недостаточности основных систем организма или нарушений соматического здоровья. Неэффективность применения средств компенсации и методов коррекции;

третья степень – отсутствие или резкое снижение способностей к игровой деятельности и полная зависимость от других лиц;

9) ограничение способности к двигательной активности:

первая степень – сокращение длительности и ухудшение качества ходьбы, уменьшение дальности преодолеваемых расстояний на фоне использования простых средств компенсации или опоры при сохранении общей способности к самостоятельному передвижению, регулярной помощи в выполнении отдельных двигательных актов или преодолении предусмотренных возрастом расстояний. Развитие мелких манипулятивных движений отстает на два эпикризных срока. Снижение способности к поддержанию положения тела требует соблюдения двигательного режима без необходимости использования дополнительных средств фиксации;

вторая степень – нарушение перемещения на расстояния посредством ходьбы, не компенсируемое вспомогательными средствами. Необходима систематическая помощь при передвижении со стороны взрослых. Ограничение способности к поддержанию определенного положения тела требует

применения дополнительных способов фиксации, методов коррекции и т.д. Наблюдаются резкое снижение качества и уменьшение количества дифференцированных движений, отчетливые нарушения развития манипулятивной деятельности;

третья степень – резкое ограничение или полное отсутствие способности к перемещению в пространстве, поддержанию положения тела и манипулятивной деятельности. Необходимы полная замена двигательной функции постоянным уходом со стороны или за счет использования транспортного средства (кресло-коляска), а также постоянный дополнительный уход в полном объеме.

Приложение 4
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Медицинские показания, при которых ребенок до шестнадцати лет признается инвалидом

1. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых, инвалидность устанавливается на срок 6 месяцев или 1 год.

Установление инвалидности предполагает возможность восстановления или значительного улучшения нарушенных функций, возвращение лица к полноценной жизни на срок 6 месяцев или 1 год:

1) умеренно выраженные двигательные, психические, речевые нарушения после черепно-мозговых травм, нейроинфекций и других органических заболеваний нервной системы;

2) состояния, требующие длительных восстановительных и реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде (свыше 6 месяцев);

3) патологические состояния (сочетание двух и более синдромов), возникающие при геморрагическом васкулите с длительностью его течения более 2 месяцев;

4) осложненное течение язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки;

5) сахарный диабет средней степени тяжести 2 типа на фоне повышенной массы тела;

6) патологические состояния, обусловленные диффузным поражением соединительной ткани, с высокой степенью активности процесса более 3 месяцев;

7) патологическое состояние, обусловленное длительным применением (от 3-х месяцев до 1 года) сильнодействующих препаратов, назначенных по жизненным показаниям ребенка, требующее длительной терапевтической

коррекции (выраженные обменные, иммунные, сосудистые поражения, изменения формулы крови и другие);

8) дисфункциональные маточные кровотечения на фоне коагулопатий и тромбоцитопатий.

2. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых инвалидность устанавливается сроком на 2 года.

В эту группу входят патологические состояния, при которых восстановление или улучшение требуют значительного промежутка времени или имеют неопределенный прогноз:

1) стойкие умеренно выраженные двигательные нарушения (парезы одной или более конечностей, пlegии, генерализованные гиперкинезы, нарушения координации и так далее), сочетающиеся с нарушениями речи, зрения, слуха или без них;

2) стойкие речевые расстройства (алалия, афазия, не компенсирующаяся форма), тяжелая степень дизартрии и заикания;

3) выраженные расстройства функций тазовых органов, обусловленные поражением спинного мозга;

4) стойкие терапевтически резистентные эпилептиформные состояния (1 и более больших судорожных припадков в месяц), частые малые или бессудорожные припадки (2-3 раза в неделю);

5) затяжные психопатические состояния продолжительностью 6 месяцев и более;

6) умственная отсталость легкая в сочетании: с выраженными нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, функций других органов или систем и патологическими формами поведения;

7) патология поведения, нарушения эмоционально-волевой сферы, приводящие к стойкой социальной дезадаптации;

8) снижение остроты зрения до 0,19 включительно (с коррекцией) в лучше видящем глазу или сужение поля зрения в лучше видящем глазу до 25 градусов от точки фиксации во всех направлениях;

9) невозможность самостоятельного дыхания без трахеотомической трубки при врожденных или приобретенных заболеваниях гортани и трахеи;

10) врожденные или приобретенные пороки развития бронхо-легочной системы, осложненные дыхательной недостаточностью I-II степени, персистирующая бронхиальная астма средней и/или тяжелой степени тяжести, частично- и/или неконтролируемая с тяжелым течением;

11) стойкие выраженные нарушения функций органов пищеварения при заболеваниях, увечьях (ранениях, травмах, контузиях) и пороках развития желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей;

12) пороки сердца, пороки развития крупных сосудов, осложненные сердечно-сосудистой недостаточностью I-II степени, не подлежащие оперативному вмешательству до определенного возраста;

13) застойная сердечная недостаточность I-II степени, хроническая выраженная гипоксемия, синкопальные состояния, связанные с нарушением функции сердца, в том числе после имплантации кардиостимулятора;

14) стойкое выраженное нарушение функций почек и/или высокая степень активности патологического процесса в почечной ткани;

15) обширные поражения кожного покрова и (или) слизистой оболочки (изъязвления, эритродермия, выраженный зуд, рубцовые изменения, папилломатоз и другие), приводящие к резкому ограничению физической активности и социальной дезадаптации;

16) анемические кризы более одного раза в год со снижением гемоглобина менее 100 грамм на литр (далее – г/л), при врожденных и наследственных заболеваниях крови;

17) выраженное нарушение функций органа и (или) выраженный косметический дефект, вследствие доброкачественного новообразования;

18) врожденный или приобретенный вывих тазобедренного сустава с выраженным нарушением опоры и передвижения;

19) туберкулез органов или систем с умеренно выраженным нарушением функций организма;

20) сахарный диабет 1 типа впервые выявленный, на фоне инсулинотерапии или получающие инсулин с помощью помпы, в том числе с наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

21) сахарный диабет 2 типа, другие вторичные типы сахарного диабета с проявлением резистентности к терапии и наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

22) диффузный токсический зоб с проявлениями тиреотоксикоза тяжелой степени на период компенсации и выбора основного метода лечения;

23) выраженные нарушения функций дыхания, жевания, глотания, речи при врожденных пороках развития лица с частичной или полной аплазией органов, а также при приобретенных дефектах, деформациях мягких тканей и лицевого скелета, не подлежащие оперативному вмешательству до определенного возраста (за исключением косметических операций).

3. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых инвалидность устанавливается сроком на 5 лет:

1) врожденные наследственные болезни обмена веществ (фенилкетонурия, целиакия, гипотиреоз с признаками вторичного поражения ЦНС и другие), до наступления стойкой ремиссии;

2) врожденные, наследственные заболевания и синдромы, приводящие к нарушению жизнедеятельности и социальной дезадаптации, до наступления стойкой ремиссии;

3) острый лейкоз до наступления стойкой клинико-гематологической ремиссии, лимфогрануломатоз;

4) злокачественные новообразования любой локализации после хирургического и других видов лечения, независимо от стадии опухолевого процесса при первичном установлении инвалидности;

5) истинная гидроцефалия с увеличением объема черепа и гипертензионным синдромом, оперированная гидроцефалия до стойкой компенсации без очаговой неврологической симптоматики;

6) выраженные обширные деструкции костной ткани (остеопороз, хрящевые включения), патологические изменения мышц (миофиброз, диффузный кальциноз), приводящие к деформации костей, суставов, мышц, повторным патологическим переломам с нарушением функций конечности II-III степени;

7) нарушения функций опорно-двигательного аппарата за счет деформации позвоночника и грудной клетки III-IV степени, контрактур и (или) анкилозов суставов одной и более конечностей, ложных суставов крупных костей;

8) выраженное нарушение функций конечности или ее сегмента (мутиляции, контрактуры, синдактилии, артропатии и другие), вследствие врожденной аномалии;

9) стойкое недержание мочи и кала, кишечные, мочевые и мочеполовые свищи, не подлежащие по срокам хирургическому лечению;

10) умственная отсталость умеренная, и соответствующее ей по степени слабоумие различного генеза;

11) отсутствие слуховой функции (двусторонняя тугоухость III (56-70 дБ) – IV (71-90 дБ) степени);

12) при повторном переосвидетельствовании сахарный диабет 1 типа, на фоне инсулинотерапии или получающие инсулин с помощью помпы, в том числе с наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

13) при повторном переосвидетельствовании сахарный диабет 2 типа, другие вторичные типы сахарного диабета с проявлением резистентности к терапии и наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

14) детский аутизм, синдром Аспергера, атипичный аутизм - нарушение психического развития с неспособностью инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и социальную коммуникацию, с ограниченными повторяющимися и стереотипными формами поведения, с нарушением или без нарушения интеллектуального развития, с нарушением или без нарушения функции речи.

4. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых инвалидность устанавливается на срок до достижения шестнадцатилетнего возраста.

При стойких ограничениях жизнедеятельности, отсутствии данных выздоровления или значительном улучшении функций органов, нарастающем ограничении жизнедеятельности, бесперспективности лечения и реабилитационных мероприятий ребенку устанавливается инвалидность до достижения шестнадцатилетнего возраста:

1) стойкие выраженные параличи или глубокие парезы одной или более конечностей, выраженная гипотония и мышечная слабость, стойкие генерализованные гиперкинезы (типа двойного атетоза, хореоатетоза), умеренно выраженные и выраженные нарушения координации;

2) стойкие терапевтические резистентные судороги в течение двух и более лет (3-4 раз в месяц и более);

3) умственная отсталость тяжелая или глубокая, и соответствующее им по степени слабоумие различного генеза;

4) двусторонняя глухота (более 90 дБ), глухонмота;

5) стойкие нарушения функций тазовых органов, обусловленные поражением спинного мозга, неустранимые кишечные и мочеполовые свищи;

6) поражения бронхолегочной системы врожденного и наследственного характера (муковисцидоз, альвеолиты с хроническим течением и другие

дессиминированные заболевания легких) с выраженным нарушением функций дыхания;

7) стойкая дыхательная недостаточность II и более степени при хронических бронхолегочных заболеваниях приобретенного и врожденного характера, гормонозависимая бронхиальная астма при формировании астматического статуса и осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, развитии хронической надпочечниковой недостаточности;

8) застойная сердечная недостаточность II-III степени на фоне инкурабельных болезней сердца;

9) стойко выраженное необратимое нарушение функции печени при врожденных, наследственных, приобретенных заболеваниях;

10) хроническая болезнь почек 3-5 стадии (хроническая почечная недостаточность), злокачественная гипертония, почечный несахарный диабет с осложнениями;

11) инкурабельные злокачественные новообразования;

12) доброкачественные новообразования, не подлежащие хирургическому лечению, при нарушении функций органа;

13) патологические состояния, возникающие при отсутствии (врожденном или приобретенном) или выраженном недоразвитии органов и систем, приводящие к стойкому выраженному нарушению функций организма;

14) культы одной или более конечностей независимо от уровня;

15) системное поражение костей скелета и пороки развития опорно-двигательного аппарата, приводящие к анкилозам, контрактурам, патологическим переломам, деформациям скелета, при резком ограничении самостоятельного передвижения или самообслуживания;

16) выраженные нарушения функций организма, вследствие недостаточности функций желез внутренней секреции: все типы сахарного диабета с развившимися необратимыми поздними сосудистыми осложнениями (препролиферативная и пролиферативная ретинопатия, нефропатия III степени, периферическая, автономная или болевая форма нейропатии с необратимыми нарушениями и вторичными осложнениями, синдром "диабетической стопы"), несахарный диабет (питуитрин-резистентная форма), гормонально-активные опухоли гипофиза (гигантизм, болезнь Иценко-Кушинга, пролактинома), гипопитуитаризм врожденный, приобретенный, в том числе послеоперационный, гипофизарный нанизм при рефрактерности к лечению саматотропином, хроническая надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона, состояния после адреналэктомии, врожденная дисфункция коры

надпочечников), тяжелая форма врожденного или приобретенного гипотиреоза, врожденный или приобретенный гипопаратиреоз и гиперпаратиреоз, врожденные нарушения половой дифференцировки вследствие хромосомных аномалий;

17) хронический лейкоз, гистиоцитоз;

18) врожденные и приобретенные гипо- и апластические состояния кроветворения средней и тяжелой степени (гемоглобин ниже 100 г/л, тромбоциты ниже 100 тысяч в 1 кубическом миллиметре (далее – тыс. в 1 куб. мм) лейкоциты менее 4 тыс. в 1 куб. мм.);

19) тяжелые формы коагулопатии и тромбопатии, хроническая тромбоцитопеническая пурпура при непрерывном рецидивирующем течении с тяжелыми геморрагическими кризами (с числом тромбоцитов в крови 50 тыс. и менее в 1 куб. мм.);

20) первичные иммунодефицитные состояния. Тяжелая комбинированная иммунная недостаточность, агамма- и гипогаммаглобулинемия, септический гранулематоз с рецидивирующим бактериальным поражением лимфоузлов, легких, печени, других органов;

21) синдром гипериммуноглобулинемии Е при сочетании рецидивирующих, преимущественно "холодных" абсцессов подкожной клетчатки, легких, печени и других органов с концентрациями иммуноглобулина Е в сыворотке крови выше 1000 КЕД на литр;

22) приобретенное иммунодефицитное состояние, развернутая картина врожденного иммунодефицитного состояния человека;

23) врожденный и приобретенный анофтальм, полная слепота на один глаз или на оба глаза;

24) мукополисахаридоз;

25) наследственные заболевания кожи (полидиспластическая (дистрофическая), злокачественная формы врожденного буллезного эпидермолиза, буллезная ихтиозиформная эритродермия);

26) прогрессирующие мышечные дистрофии, врожденные миопатии, врожденные нейропатии, спинальная мышечная атрофия, характеризующиеся нарушениями двигательных функций и (или) нарушениями бульбарных функций, атрофиями мышц, при наличии генетического анализа с подтверждением мутаций в соответствующих генах;

27) синдром Дауна – хромосомная патология, с нарушением кариотипа в виде трисомии в 21-й паре хромосом, подтвержденная на основании кариотипического анализа;

28) синдром Ретта, с генетически подтвержденным диагнозом;

29) при повторном переосвидетельствовании детский аутизм, синдром Аспергера, атипичный аутизм - нарушение психического развития с неспособностью инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и социальную коммуникацию, с ограниченными повторяющимися и стереотипными формами поведения, с нарушением или без нарушения интеллектуального развития, с нарушением или без нарушения функции речи.

Приложение 5
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Перечень необратимых анатомических дефектов, при которых лицам старше восемнадцати лет группа инвалидности и (или) степень УПТ устанавливается без срока переосвидетельствования и (или) степень УОТ до достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 11 Закона Республики Казахстан "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан"

1. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается первая группа инвалидности и (или) степень УПТ от 90 до 100 % включительно и (или) степень УОТ от 80 до 100 % включительно:

1) отсутствие всех пальцев обеих кистей или более высокие уровни ампутации обеих верхних конечностей;

2) культы обеих нижних конечностей на уровне верхней трети бедер;

3) двусторонняя полная слепота (отсутствие светоощущения), двусторонний анофтальм, врожденные рудиментарные глазные яблоки;

4) умственная отсталость тяжелая или глубокая, и соответствующее им по степени слабоумие различного генеза, в случаях первичного установления инвалидности в возрасте до шестнадцати лет по указанным состояниям;

5) сочетание экзартикуляции верхней (в плечевом суставе) и нижней (в тазобедренном суставе) конечностей;

6) двигательные нарушения со стойкими параличами, значительно и/или резко выраженными парезами конечностей (тетраплегия, тетрапарез, триплегия, трипарез, нижняя параплегия), стойкими значительно или резко выраженными генерализованными гиперкинезами в случаях первичного установления инвалидности в возрасте до шестнадцати лет по указанным нозологиям.

2. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается вторая группа инвалидности и (или) степень УПТ от 60 до 89 % включительно и (или) степень УОТ от 60 до 79 % включительно:

1) анатомические дефекты верхних конечностей:

отсутствие всех фаланг четырех пальцев, исключая первые, обеих кистей;

отсутствие всех фаланг трех пальцев, включая первые, обеих кистей;

отсутствие первого и второго пальцев с соответствующими пястными костями обеих кистей;

отсутствие трех пальцев с соответствующими пястными костями обеих кистей;

экзартикуляция верхней конечности в плечевом суставе;

2) анатомические дефекты нижних конечностей:

культы стоп по Шопару;

культы голеней, в том числе ампутация стоп по Пирогову;

экзартикуляция бедра;

высокий уровень ампутации бедра (верхняя треть), не подлежащий протезированию;

протезированные ампутационные культы обеих нижних конечностей на уровне голени или бедра;

3) сочетание анатомических дефектов конечностей с иными дефектами и заболеваниями:

культя голени или более высокий уровень ампутации одной нижней конечности в сочетании с отсутствием всех фаланг четырех пальцев или более высокой ампутацией одной верхней конечности;

культя одной верхней конечности и отсутствие или полная слепота одного глаза;

культя одной нижней конечности и отсутствие или полная слепота одного глаза;

ампутационная культя нижней конечности на фоне сахарного диабета, синдрома Лериша;

4) умственная отсталость, умеренная (имбецильность) и соответствующая степень слабоумия различного генеза, в случаях первичного установления инвалидности в возрасте до шестнадцати лет по указанным состояниям;

5) двигательные нарушения со стойкими выраженными парезами конечностей (гемипарез, парапарез, трипарез, тетрапарез), выраженными генерализованными гиперкинезами, в случаях первичного установления инвалидности в возрасте до шестнадцати лет по указанным нозологиям.

3. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается третья группа инвалидности и (или) степень УПТ от 30 до 59 % включительно и (или) степень УОТ от 30 до 59 % включительно:

1) культя (культы) и другие дефекты верхних конечностей:

отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый;

отсутствие всех фаланг трех пальцев кисти, включая первый;
отсутствие первого и второго пальцев кисти с соответствующими пястными костями;

отсутствие трех пальцев кисти с соответствующими пястными костями;

отсутствие первых пальцев обеих кистей;

ампутационная культя одной верхней конечности;

резко выраженная контрактура (объем движения в суставе до 10 градусов) или анкилоз локтевого сустава в функционально невыгодном положении (под углом менее 60 или более 150 градусов) или при фиксации предплечья в положении крайней супинации или крайней пронации, не подлежащие эндопротезированию;

болтающийся плечевой или локтевой сустав после резекции;

ложный сустав плеча или обеих костей предплечья, не подлежащие оперативному лечению;

анкилоз или резко выраженная контрактура (ограничение движений в пределах 5-8 градусов) в функционально невыгодном положении четырех пальцев кисти, исключая первый, или трех пальцев кисти, включая первый;

2) культя (культи) и другие дефекты нижних конечностей и позвоночника:

культя стопы после ампутации по Пирогову, порочная культя на уровне сустава Шопара и более высокие уровни ампутации одной нижней конечности;

двусторонние культы стоп с резекцией головок плюсневых костей по Шарпу;

двусторонние культы стоп по Лисфранку;

укорочение нижней конечности на 10 сантиметров и более;

резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного сустава в функционально невыгодном положении (под углом более 170 градусов и менее 150 градусов), не подлежащие эндопротезированию;

анкилоз коленного сустава в функционально невыгодном положении (под углом менее 170 градусов, не подлежащий эндопротезированию);

ложный сустав бедра или обеих костей голени, не подлежащий оперативному лечению;

болтающийся тазобедренный сустав после резекции;

резко выраженная контрактура или анкилоз голеностопного сустава с порочным положением стопы (под углом менее 90 градусов и более 125 градусов, а также под углом между площадью опоры и поперечной осью стопы более 30 градусов) или анкилоз обеих голеностопных суставов;

врожденный или приобретенный вывих головки бедренной кости при неэффективности результатов оперативного вмешательства;

кифосколиоз IV степени, не подлежащий корригирующей операции;
 сколиоз IV степени с выраженной деформацией ребер со смещением и стойкими выраженными функциональными нарушениями внутренних органов;
 3) другие врожденные и приобретенные дефекты и заболевания:
 дефекты челюсти или твердого неба, не подлежащие оперативному лечению, если протезирование не обеспечивает жевания;
 постоянное канюленосительство вследствие отсутствия гортани;
 двусторонняя тугоухость IV (71-90 дБ) степени при невозможности слухопротезирования, глухонемота, двусторонняя глухота (более 90 дБ);
 полная слепота одного глаза или отсутствие одного глаза;
 гастрэктомия;
 пульмонэктомия при наличии дыхательной недостаточности;
 торокопластика с резекцией 5 и более ребер при наличии дыхательной недостаточности;
 гипофизарный нанизм, остеохондропатия, остеохондродистрофия с низкорослостью (рост для женщин – менее 130 сантиметров, для мужчин – менее 140 сантиметров);
 паралич кисти или верхней конечности, паралич нижней конечности, выраженный парез всей верхней или всей нижней конечности со значительными трофическими нарушениями: гипотрофией мышц плеча – свыше 4 сантиметров; предплечья – свыше 3 сантиметров; бедра – свыше 8 сантиметров; голени – свыше 6 сантиметров.

4. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается степень УПТ от 5 до 29 % включительно:

УПТ при потере одного или нескольких пальцев без головки пястной кости (таблица 1).

Для лиц, работа которых требует участия всех пальцев обеих кистей (музыканты, ювелиры и т.п.) степень УПТ увеличивается на 5%.

Для лиц, работа которых рассчитана только на функцию захвата, степень УПТ уменьшается на 5%, но потеря мизинца у этой категории рабочих приводит к увеличению УПТ на 5%, так как снижается сила захвата.

Таблица 1

		I палец			II палец	III палец	IV палец	V палец
		ногтевая фаланга	основная фаланга	пястная кость				
I палец	ногтевая фаланга	0/0						
	основная		20/15					

	фаланга						
	пястная кость		20/15				
II палец		25/20	30/25	5/0			
III палец		25/20	30/25	20/15	0/0		
IV палец		20/15	25/20	25/15	20/15	0/0	
V палец		20/15	25/20	15/10	15/10	20/15	0/0

Примечание: в числителе указаны проценты УПТ для ведущей руки (правая у правши, левая у левши);

в знаменателе – для неведущей руки (левая у правши, правая у левши).

5. В случаях, перечисленных в пунктах 2, 3 и 4, в связи с более выраженными сопутствующими нарушениями функций и ограничениями жизнедеятельности определяется соответственно первая, вторая или третья группа инвалидности и переосвидетельствование проводится в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Приложение 6
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Перечень заболеваний, дефектов, при которых инвалидность лицам старше восемнадцати лет устанавливается сроком на 5 лет

1. Болезни органов дыхания со значительно выраженными нарушениями функций дыхательной системы, характеризующиеся тяжелым течением с хронической дыхательной недостаточностью III степени; хронической легочно-сердечной недостаточностью III стадии.

2. Болезни системы кровообращения с хронической сердечной недостаточностью III стадии, при невозможности оперативного лечения и/или в сочетании с хронической болезнью почек 4-5 стадии.

3. При повторном переосвидетельствовании болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс), со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

4. При повторном переосвидетельствовании экстрапирамидные и другие двигательные нарушения со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с

движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций.

5. При повторном переосвидетельствовании цереброваскулярные болезни со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций.

6. Сахарный диабет со значительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма (с хронической артериальной недостаточностью IV стадии на обеих нижних конечностях, пролиферативной ретинопатией, с хронической болезнью почек 3-5 стадии).

7. Неустраняемые каловые, мочевые свищи, стомы - при илеостоме, колостоме, искусственном заднем проходе, искусственные мочевыводящие пути.

8. Злокачественные новообразования с выраженными явлениями интоксикации (не подлежащие радикальному лечению, прогрессирование после проведенного лечения (рецидив, метастазирование), инкурабельность заболевания, метастаз(-ы) без выявленного первичного очага).

9. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.

10. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.

11. Хроническая болезнь почек V стадии (терминальная хроническая почечная недостаточность) вне зависимости от генеза, в том числе пациенты, перенесшие операцию по трансплантации почки.

12. При повторном освидетельствовании системные заболевания костно-мышечной системы (с нарушением функции суставов III-IV степени анкилозирующий спондилоартрит, генерализованный полиостеоартроз, ревматоидный артрит).

13. Системная красная волчанка, с люпус-нефритом и хронической болезнью почек 3-5 стадии (хронической почечной недостаточностью).

14. ВИЧ-инфекция, 4 клиническая стадия, при наличии выраженных нарушений функций органов и систем организма.

15. При повторном освидетельствовании апластическая анемия тяжелой степени.

16. Умеренная умственная отсталость.

17. Шизофрения, с выраженным нарушением психики (непрерывно-рецидивирующее течение с выраженным эмоционально волевым дефектом).

18. Снижение остроты зрения от светоощущения, движения рук до 0,03 с коррекцией в лучше видящем глазу и/или сужение поля зрения в лучше видящем глазу до 15 градусов от точки фиксации во всех направлениях.

19. При повторном освидетельствовании стойкие эпилептиформные состояния (с частотой приступов 5-6 раз в месяц, при наличии эпилепсии, серийности течения) с выраженными нарушениями интеллектуально-мнестических функций.

Приложение 7
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Социальная часть индивидуальной программы реабилитации инвалида

№ _____ от " ____ " _____ 20__ года

к акту медико-социальной экспертизы № _____ от " ____ " _____ 20__ года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
инвалида _____

2. Дата рождения _____ года

3. Адрес, домашний телефон _____

4. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)

5. Категория инвалидности (группа, причина) _____

6. Диагноз _____

7. Инвалидность установлена на срок до _____ 20__ года

8.

Образование _____

9. Профессия _____

(специальность) _____

10. Реабилитационно-экспертное заключение:

п/п	Мероприятия по социальной реабилитации	Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР/ Дата закрытия	Дата выполнения	Исполнитель	Обоснование причины не выполнения

		мероприятия			
		заполняет специалист территориального подразделения	заполняет специалист, ответственный за реализацию ИПР		
1	2	3	4	5	6
1.	<p>Оказание протезно- ортопедической помощи:</p> <p>протезы рук;</p> <p>протезы голени;</p> <p>протезы бедра;</p> <p>протезы грудной железы;</p> <p>аппараты, тьюторы;</p> <p>костыли, трости, ходунки;</p> <p>корсеты, реклинаторы, головодержатели;</p> <p>бандажи, лечебные пояса, детские профилактические штанишки;</p> <p>ортопедическая обувь и вкладные приспособления (башмачки, супинаторы);</p> <p>обувь на аппараты;</p> <p>приспособление для надевания рубашек;</p> <p>приспособление для надевания колгот;</p> <p>приспособление для надевания носков;</p> <p>приспособление (крючок) для застегивания пуговиц;</p> <p>захват активный;</p> <p>захват для удержания посуды;</p> <p>захват для открывания крышек;</p> <p>захват для ключей</p>				
2.	<p>Обеспечение сурдотехническими средствами:</p> <p>слуховой аппарат;</p> <p>ноутбук с веб-камерой;</p> <p>многофункциональная сигнальная система;</p> <p>телефон мобильный с текстовым сообщением и приемом передач; часы для глухих и слабослышащих лиц;</p> <p>речевой процессор к кохлеарному импланту (замена);</p> <p>голособразующий аппарат</p>				
3.	<p>Обеспечение тифлотехническими средствами:</p> <p>тифлотрость;</p> <p>читающая машина;</p> <p>ноутбук с программным</p>				

	<p>обеспечением экранного доступа с синтезом речи;</p> <p>прибор для письма по системе Брайля;</p> <p>бумага для письма рельефно-точечным шрифтом; телефоны мобильные со звуковым сообщением и диктофоном;</p> <p>плейер для воспроизведения звукозаписи;</p> <p>часы для лиц с ослабленным зрением;</p> <p>термометр с речевым выходом;</p> <p>тонометр с речевым выходом;</p> <p>глюкометр с речевым выходом с тест-полосками;</p> <p>говорящий самоучитель брайлевского шрифта;</p> <p>азбука разборная по Брайлю;</p> <p>нитковдеватели, иглы швейные для инвалидов с нарушениями зрения</p>				
4.	<p>Обеспечение обязательными гигиеническими средствами (вписать вес ___ килограмм, рост ___ сантиметр, объем бедер ___ сантиметр):</p> <p>мочеприемники;</p> <p>калоприемники;</p> <p>подгузники;</p> <p>впитывающие простыни (пеленки);</p> <p>катетер;</p> <p>паста-герметик для защиты и выравнивания кожи вокруг стомы;</p> <p>крем защитный;</p> <p>порошок (пудра) абсорбирующий;</p> <p>нейтрализатор запаха;</p> <p>очиститель для кожи;</p> <p>кресло-стул с санитарным оснащением;</p> <p>опорные откидные поручни для туалетных комнат;</p> <p>поручни для ванных комнат</p>				
5.	<p>Обеспечение специальными средствами передвижения (кресло-коляска) (вписать вес ___ килограмм, рост ___ сантиметр, объем бедер ___ сантиметр):</p> <p>комнатная;</p> <p>прогулочная</p>				
6.	<p>Предоставление социальных услуг: индивидуального помощника; специалиста жестового языка</p>				

7.	Оказание специальных социальных услуг в условиях:				
7.1.	стационара:				
7.1.1.	МСУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата				
7.1.2.	детское психоневрологическое МСУ				
7.1.3.	психоневрологическое МСУ				
7.1.4.	МСУ для престарелых и инвалидов общего типа				
7.2.	полустационара:				
7.2.1.	реабилитационный центр				
7.2.2.	центр (отделение) дневного пребывания				
7.2.3.	территориальный центр				
7.3.	на дому				
8.	Санаторно-курортное лечение, проводимое по линии организации системы социальной защиты населения				
9.	Улучшение жилищно-бытовых условий				

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

руководитель территориального подразделения (ЭЦП)

11. Дата реализации социальной части ИПР

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

руководитель (ЭЦП)

12. Оценка результатов реализации социальной части реабилитации (подчеркнуть):

восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных

функций (полная или частичная), отсутствие положительного результата.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

руководитель территориального подразделения (ЭЦП)

(линия отреза)

Выписка из социальной части индивидуальной программы реабилитации инвалида

№ ___ ИПР от "___" _____ 20__ года

к акту медико-социальной экспертизы № ___ от "___" _____ 20__ года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

инвалида _____

2. Дата рождения ___ __ __ года

3. Место регистрации _____

4. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)

5. Категория инвалидности (группа, причина) _____

6. Инвалидность установлена на срок до ___ __ __ 20__ года

7. Диагноз _____

8. Образование _____

9. Профессия (специальность) _____

10. Реабилитационно-экспертное заключение:

социальная реабилитация

мероприятие _____ дата разработки ___ __ __ год, срок реализации ___ __ __ год

мероприятие _____ дата разработки ___ __ __ год, срок реализации ___ __ __ год

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

руководитель территориального подразделения (подпись)

МП

Профессиональная часть индивидуальной программы реабилитации инвалида

№ _____ от " ____ " _____ 20____ года

к акту медико-социальной экспертизы № _____ от " ____ " _____ 20__ года

1. Фамилия, имя, отчество _____ (при его наличии)
инвалида _____

2. Дата рождения _____ года

3. Адрес, _____ домашний _____ телефон _____

4. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)

5. Категория инвалидности _____ (группа, причина) _____

6.

Диагноз _____

7. Инвалидность установлена на срок до _____ 20____ года

8.

Образование _____

9.Профессия

(специальность) _____

10. Реабилитационно-экспертное заключение:

п/п	Мероприятия по профессиональной реабилитации	Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР/ Дата закрытия мероприятия	Дата выполнения	Исполнитель	Обоснование причины не выполнения
		заполняет специалист территориального подразделения	заполняет специалист, ответственный за реализацию ИПР		
1	2	3	4	5	6
1.	Техническое и профессиональное, послесреднее, высшее, послевузовское образование, через организации системы социальной защиты населения (вписать)				
2.	Трудоустройство				
3.	Условия трудоустройства (вписать)				
	3.1. Организация режима работы:				

	полный или сокращенный рабочий день				
	3.2. Исключение воздействия неблагоприятных производственных факторов				
	3.3. Создание специального рабочего места				
4.	Другие (вписать)				

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

руководитель территориального подразделения (ЭЦП)

11. Дата реализации профессиональной части ИПР _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

руководитель (ЭЦП)

12. Оценка результатов реализации профессиональной части реабилитации (подчеркнуть):

восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных

функций (полная или частичная), отсутствие положительного результата.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

руководитель территориального подразделения (ЭЦП)

(линия отреза)

Выписка из профессиональной части индивидуальной программы реабилитации инвалида

№ _____ ИПР от " ____ " _____ 20__ года

к акту медико-социальной экспертизы № _____ от " ____ " _____ 20__ года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

инвалида _____

2. Дата рождения _____ года

3. Место

регистрации _____

4. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)

5. Категория инвалидности (группа, причина)

6. Инвалидность установлена на срок до _____ 20__ года

7.

Диагноз _____

8.

Образование _____

9.

Профессия

(специальность) _____

10. Реабилитационно-экспертное заключение:

профессиональная реабилитация

мероприятие _____ дата разработки __ __ __ год срок реализации __ __

_____ год мероприятие _____ дата разработки __ __ __ год срок

реализации __ __ __ год

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

руководитель территориального подразделения (подпись)

МП

Приложение 9
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Акт обследования жилищно-бытовых условий инвалида

Дата проведения обследования _____ 20__ год

Комиссией в составе:

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность)

проведено обследование жилищно-бытовых условий и технического состояния жилого помещения, находящегося в собственности инвалида

(Фамилия, имя, отчество(при его наличии)инвалида, дата рождения)

Адрес места жительства, телефон (при его наличии)

Социальное

положение

инвалида

(одиноким, одиноко проживающим или проживающим с нетрудоспособными членами

семьи, работающим, пенсионер)

Состав семьи

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения, родственные отношения,

место проживания)

Жилищные условия

(указать в каком доме или квартире проживает, количество комнат, размер площади)

Благоустроенность жилья:

1. Этаж " ____ "

2.

Наличие

лифта _____

Кабина:

габариты (глубина x ширина) (норма не менее 129x140 сантиметр) _____

площадка перед лифтом (норма 150x150 сантиметр)

_____ ширина дверного проема (норма не менее 90 сантиметр)

_____ поручни (высота) (норма 90-110 сантиметр)

3. Вид отопления: централизованное, газ, дрова, уголь (подчеркнуть).

4. Водоснабжение: горячее, холодное, отсутствует (подчеркнуть).

5. Ширина дверного проема (норма не менее 90 сантиметр) _____

_____ (указать состояние: внутренней отделки, пола, оконных рам, входной и межкомнатных

дверей, сантехнического оборудования, газового оборудования, коммуникаций,

электропроводки)

Имеются ли технические вспомогательные (компенсаторные) средства (протезно-

ортопедические, сурдо-, тифлотехнические):

_____ Заключение

Категория инвалида: инвалиды-колясочники; инвалиды с поражением опорно-двигательного

аппарата, не использующие для передвижения кресло-коляски; инвалиды с поражением зрения;

инвалиды с поражением слуха (нужное подчеркнуть)

другие _____

_____ (вписать)

нуждается в улучшении жилищно-бытовых условий по следующим позициям:

нуждается в жилье, с правом выбора жилого помещения с учетом этажности, типа здания,

степени благоустройства и других необходимых условий для проживания; нуждается в

оборудовании жилых помещений (нужное подчеркнуть) другое

_____ (вписать)

_____ Члены комиссии:

_____ (подпись, Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

" _____ " _____ 20 _____ год

_____ (дата составления акта)

Приложение 10 к Правилам
проведения медико-социальной
экспертизы

Сноска. Приложение 10 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 20.04.2020 № 143 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Форма

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

(өңір, МӘС бөлімінің №, мекенжайы/регион, № отдела МСЭ, адрес)
Медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____ актісі
Акт медико-социальной экспертизы № _____ 1 бөлім.
Куәландырылатын адам туралы жалпы деректер
Раздел 1. Общие данные об освидетельствуемом лице
1. Сараптаманың басталған күні 20__ жылғы " __ " _____
Дата начала экспертизы
1.1. Сараптаманың аяқталған күні 20__ жылғы " __ " _____
Дата окончания экспертизы
2. Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
3. Туған күні _____ жылғы " __ " _____
Дата рождения
3.1. Жасы _____
Возраст
4. Жынысы _____
Пол
5. Тіркелген орны _____
Место регистрации
5.1. Нақты тұратын мекенжайы _____
Адрес фактического проживания
6. Куәландырудың мақсаты _____
Цель освидетельствования
7. Куәландырудың түрі (бірінші рет / қайта) _____
Вид освидетельствования (первичное / повторное)
8. Куәландыруды өткізу орны _____
Место проведения освидетельствования
9. Мүгедектік санаты/тобы _____
Категория/группа инвалидности
9.1. Мүгедектіктің себебі _____
Причина инвалидности
10. Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі (бұдан әрі - ЖЕА)
Степень утраты общей трудоспособности (далее - УОТ)
11. Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі (бұдан әрі - КЕА)
Степень утраты профессиональной трудоспособности (далее - УПТ)

11.1. КЕА себебі _____
Причина _____ УПТ

12. Мүгедектіктің, еңбек ету қабілетінен айырылуының динамикасы
Динамика инвалидности, утраты трудоспособности

13. Әлеуметтік-экономикалық мәртебесі _____
Социально-экономический _____ статус

13.1. Білімі _____
Образование _____

13.2. Негізгі кәсібі _____
Основная _____ профессия

13.3. Жұмыс орны _____
Место _____ работы

13.3.1. Қызметі _____
Должность _____

13.3.2. Еңбектің сипаты мен жағдайлары _____
Характер _____ и _____ условия _____ труда

14. Еңбек қалауы _____
Трудовая _____ установка

14.1. Еңбек жағдайларын өзгерту _____
Изменение _____ условий _____ труда

15. Ұйымдастырылуы (балаларға) _____
Организованность _____ (для _____ детей)

15.1. Оқуға қалау _____
Установка на учебу 2 бөлім. Организмнің жай-күйі мен тіршілік-тынысының

шектелу _____ дәрежесін _____ бағалау

Раздел 2. Оценка состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности

16. Организм функцияларының білінетін бұзылу дәрежесі мен түрлері:
Виды и степень выраженности нарушений функций организма:

16.1. психикалық функцияларының бұзылуы (аңғару, зейін, есте сақтау, ойлау, сөйлеу, эмоциялар, жігер, парасат, сана, мінез-құлық, психомоторлық функциялар) _____

нарушение психических функций (восприятие, внимание, память, мышление, речь, _____ эмоция,

воля, интеллект, сознание, поведение, психомоторные функции);
16.2. сезіну функцияларының бұзылуы (көру, есту, иісті сезу, түйсіну және сезімталдықтың бұзылуы)

—

—
нарушение сенсорных функций (зрение, слух, обоняние, осязание и нарушения чувствительности)

16.3. статикалық - динамикалық функциялардың (бастың, кеуденің, аяқ-қолдың қозғалу функцияларының, статиканың және қозғалыс үйлесімдігінің) бұзылуы

нарушение статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища,

конечности, статики и координации движений) 16.4. қанайналым функцияларының бұзылуы

нарушение функции кровообращения
16.5. тыныс алу функцияларының бұзылуы

нарушение функции дыхания
16.6. асқорыту функцияларының бұзылуы

нарушение функции пищеварения
16.7. сыртқа шығару функцияларының бұзылуы

нарушение функции выделения
16.8. зат пен энергия алмасу функцияларының бұзылуы

нарушение функции обмена веществ и энергии
16.9. қан түзілуі функцияларының бұзылуы

нарушение функции кроветворения
16.10. ішкі секреция функцияларының бұзылуы

нарушение функции внутренней секреции
16.11. иммунитет функцияларының бұзылуы

нарушение _____ иммунитета

17. Тіршілік-тынысының негізгі санаттарының шектелуінің біліну дәрежесі мен түрлері:

Виды и степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности:

17.1. өзін өзі күту қабілеті _____

способность _____ к _____ самообслуживанию

17.2. өз бетімен жүріп-тұру қабілеті _____

способность _____ к _____ самостоятельному _____ передвижению

17.3. оқу қабілеті _____

способность _____ к _____ обучению

17.4. еңбек қызметіне қабілеті _____

способность _____ к _____ трудовой _____ деятельности

17.5. бағдарлана білу қабілеті _____

способность _____ к _____ ориентации

17.6. қарым-қатынас жасау қабілеті _____

способность _____ к _____ общению

17.7. өзінің жүріс-тұрысын бақылау қабілеті _____

способность _____ контролировать _____ свое _____ поведение

17.8. ойын және танымдық қызметке қабілеті (балаларға) _____

способность _____ к _____ игровой _____ и познавательной _____ деятельности _____ (для _____ детей)

17.9. белсенді қозғалу қабілеті (балаларға) _____

способность _____ к _____ двигательной _____ активности _____ (для _____ детей)

18. Анатомиялық кемістік _____

Анатомический _____ дефект

19. Оңалту-сараптама диагностикасы _____

Реабилитационно-экспертная _____ диагностика

19.1. Оңалту болжамы _____

Реабилитационный _____ прогноз

19.2. Оңалту әлеуеті _____

Реабилитационный _____ потенциал

20. МӘС әдіснама және бақылау бөліміне консультацияға жіберу _____

Направление на консультацию в отдел методологии и контроля МСЭ

21. Қосымша мәліметтер _____

Дополнительные _____ сведения

22. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу үшін негіз болып табылатын құжаттардың тізбесі (медициналық-әлеуметтік сараптама актісіне тіркеледі)
Перечень документов, являющихся основанием для проведения медико-социальной экспертизы (приобщаются к акту медико-социальной экспертизы):

23. Медициналық-әлеуметтік сараптамаға жолдаудың негізділігі
Обоснованность направления на медико-социальную экспертизу

3 бөлім. МӘС бөлімінің сараптама қорытындысы
Раздел 3. Экспертное заключение отдела МСЭ
24. Клиникалық-сараптама диагнозы:
Клинико-экспертный диагноз:
24.1. Негізгі диагноз _____
Основной диагноз _____

24.2. Ілеспелі аурулардың диагнозы _____
Диагноз сопутствующих заболеваний _____

25. Мүгедектік санаты/тобы _____
Категория/группа инвалидности _____

25.1. Мүгедектіктің себебі _____
Причина инвалидности _____

25.2. Мүгедектіктің мерзімі _____
Срок инвалидности _____

25.3. Мүгедектік белгіленген мерзімі 20 жылғы "___" дейін
Инвалидность установлена на срок до

25.4. Мүгедектік мерзімі 20 жылғы "___" бастап есептелді

Срок инвалидности зачтен с
26. ЖЕА дәрежесі _____% _____

Степень УОТ (жазбаша/прописью)

26.1. ЖЕА дәрежесінің себебі _____

Причина степени УОТ

26.2. ЖЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20 жылғы "___" _____ дейін

Степень УОТ установлена на срок до

26.3. ЖЕА дәрежесінің мерзімі 20 жылғы "___" бастап есептелді

Срок степени УОТ зачтен с

27. Жазатайым оқиға туралы акті бойынша КЕА дәрежесі _____%

Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)

27.1. КЕА себебі _____

Причина УПТ 27.2. КЕА дәрежесінің мерзімі

Срок степени УПТ 27.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20 жылғы "___" дейін

Степень УПТ установлена на срок до

27.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20 _____ жылғы "___" бастап есептелді

Срок степени УПТ зачтен с

28. Жазатайым оқиға туралы акті бойынша КЕА дәрежесі _____%

Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)

28.1. КЕА себебі _____

Причина УПТ

28.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____

Срок степени УПТ

28.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20 жылғы "___" дейін

Степень УПТ установлена на срок до

28.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20 _____ жылғы "___" бастап есептелді

Срок степени УПТ зачтен с

29. Жазатайым оқиға туралы акті бойынша КЕА дәрежесі _____%

Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)

29.1. КЕА себебі _____

Причина УПТ 29.2. КЕА дәрежесінің

мерзімі _____

Срок степени УПТ

29.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20 жылғы "___" дейін

Степень УПТ установлена на срок до

29.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "____" бастап есептелді
Срок степени УПП зачтен с

30. Оңалту жөніндегі ұсынымдар:
Рекомендации по реабилитации:

30.1. медициналық оңалту _____
медицинская реабилитация

30.2. әлеуметтік оңалту _____
социальная реабилитация

30.3. кәсіптік оңалту _____
профессиональная реабилитация

31. Зақым келген қызметкердің қосымша көмекке және күтім түрлеріне
мұқтаждығы _____

Нуждаемость пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и
уходе

32. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу нәтижелері бойынша
қуәландырылатын адамға
немесе оның заңды өкіліне берілген құжаттар (керегін көрсету):

Документы, выданные освидетельствованному лицу или его законному
представителю по итогам проведения медико-социальной экспертизы (нужное
указать):

32.1. мүгедектік туралы анықтама № _____ справка об инвалидности

32.2. мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының картасынан үзінді көшірме
№ _____

выписка из карты индивидуальной программы реабилитации инвалида

32.3. жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама № _____
справка о степени утраты общей трудоспособности

32.4. кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама № _____
справка о степени утраты профессиональной трудоспособности

32.5. зақым келген қызметкердің қосымша көмекке және күтім түрлеріне

мұқтаждығы туралы қорытынды №_____ заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе

32.6. толық оңалу туралы хабарлама №_____ извещение о полной реабилитации

Бас мамандар _____ (_____)

Главные специалисты (қолы/подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

(ЭЦП)

(ЭЦП)

(ЭЦП) МӘС бөлімінің басшысы/МӘС ӘБ бөлімінің басшысы _____

(ЭЦП) Руководитель отдела МСЭ/Руководитель отдела МК МСЭ

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Приложение к форме акта
медико-социальной экспертизы

Медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____ актісіне қосымша

Приложение к Акту медико-социальной экспертизы № _____

1 бөлім. МӘС әдіснама және бақылау бөлімінің қорытындысы

Раздел 1. Заключение отдела методологии и контроля МСЭ Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні _____ жылғы "___" _____

Дата рождения 1. Консультация, МӘС бөлімінің қорытындысына шағымдану (бақылау)

Консультация, обжалование (контроль) заключения отдела МСЭ

2. Өтініштің келіп түскен күні (консультацияға жіберілген күні) 20 _____ жылғы "___" _____

Дата поступления заявления (дата направления на консультацию)

3. Қайта куәландырылған күні 20 _____ жылғы "___" _____

Дата _____ переосвидетельствования

4. Шағымдары _____

Жалобы _____

5. Ауру анамнезі және өткізілген оңалту шаралары _____

Анамнез заболевания и проведенные реабилитационные мероприятия

6. Объективті қарап тексеру деректері: _____
Данные объективного осмотра:

7. Қосымша зерттеулер деректері _____
Данные дополнительных исследований

8. Клиникалық-сараптама диагнозы: _____
Клинико-экспертный диагноз:

9. Қорытынды _____
Заключение

10. Қорытындыны негіздеу _____
Обоснования заключения

2 бөлім. МӘС әдіснама және бақылау бөлімінің сараптама қорытындысы
Раздел 2. Экспертное заключение отдела методологии и контроля МСЭ

11. Клиникалық-сараптама диагнозы: Клинико-экспертный диагноз:

11.1. Негізгі диагноз _____
Основной диагноз

11.2. Ілеспелі аурулардың диагнозы _____
Диагноз сопутствующих заболеваний

12. Мүгедектік категориясы/тобы _____
Категория/группа инвалидности

12.1. Мүгедектіктің себебі _____
Причина инвалидности

12.2. Мүгедектіктің мерзімі _____
Срок инвалидности

12.3. Мүгедектіктің белгіленген мерзімі 20__ жылғы "___" дейін
Инвалидность установлена на срок до

12.4. Мүгедектіктің мерзімі 20__ жылғы "___" бастап есептелді

Срок инвалидности зачтен с 13. ЖЕА дәрежесі _____%

Степень УОТ (жазбаша/прописью) 13.1. ЖЕА дәрежесінің себебі

Причина степени УОТ

13.2. ЖЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20__ жылғы "___" _____ дейін

Степень УОТ установлена на срок до

13.3. ЖЕА дәрежесінің мерзімі 20__ жылғы "___" бастап есептелді

Срок степени УОТ зачтен с

14. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша ЖЕА дәрежесі _____%

Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)

14.1. ЖЕА себебі _____

Причина УПТ 14.2. ЖЕА дәрежесінің мерзімі

Срок степени УПТ

14.3. ЖЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20__ жылғы "___" дейін

Степень УПТ установлена на срок до

14.4. ЖЕА дәрежесінің мерзімі 20__ жылғы "___" бастап есептелді

Срок степени УПТ зачтен с

15. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша ЖЕА дәрежесі _____%

Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)

15.1. ЖЕА себебі _____

Причина УПТ

15.2. ЖЕА дәрежесінің мерзімі _____

Срок степени УПТ

15.3. ЖЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20__ жылғы "___" дейін

Степень УПТ установлена на срок до

15.4. ЖЕА дәрежесінің мерзімі 20__ жылғы "___" бастап есептелді

Срок степени УПТ зачтен с

16. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша ЖЕА дәрежесі _____%

Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)

16.1. ЖЕА себебі _____

Причина УПТ

16.2. ЖЕА дәрежесінің мерзімі _____

Срок степени УПТ

16.3. ЖЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20__ жылғы "___" дейін

Степень УПТ установлена на срок до

16.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20___жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с

17. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі___%___
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)

17.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ

17.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ

17.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20___ жылғы "___" дейін
Степень УПТ установлена на срок до

17.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20___жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с

18. Оңалту жөніндегі ұсынымдар:
Рекомендации по реабилитации:

18.1. медициналық оңалту _____
медицинская реабилитация

18.2. әлеуметтік оңалту _____
социальная реабилитация

18.3. кәсіптік оңалту _____
профессиональная реабилитация _____

19. Зақым келген қызметкердің қосымша көмекке және күтім түрлеріне
мұқтаждығы _____

Нуждаемость пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и
уходе

20. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу нәтижелері бойынша
куәландырылатын адамға немесе оның заңды өкіліне берілген құжаттар (керегін
көрсету)/Документы, выданные освидетельствованному лицу или его законному
представителю по результатам проведения медико-социальной экспертизы
(нужное указать):

20.1. мүгедектік туралы анықтама № _____ справка об инвалидности

20.2. мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының картасынан үзінді көшірме
выписка из карты индивидуальной программы реабилитации инвалида № _____

20.3. жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама № _____

справка о степени утраты общей трудоспособности

20.4. кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама №___

справка о степени утраты профессиональной трудоспособности

20.5. зардап шеккен қызметкердің көмектің қосымша түрлері мен көмекке

мұқтаждығы туралы қорытынды №_____ заключение о нуждаемости

пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе

20.6. толық оңалу туралы хабарлама №_____ извещение о полной

реабилитации Бас мамандар _____

(_____)

Главные специалисты (қолы/подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

_____ (ЭЦП)

_____ (ЭЦП)

_____ (ЭЦП)

МӘС ӘБ бөлімінің басшысы _____

(ЭЦП) Руководитель отдела МК МСЭ

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Приложение 11
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
___ бойынша Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
департаменті

Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по

№ ___ МӘС бөлімінің медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу хаттамалар журналы
(Хаттамалар "Мүгедектігі бар адамдардың орталықтандырылған деректер банкі" ақпараттық
жүйесіне электрондық нысанда қалыптастырылады)

Журнал протоколов проведения медико-социальной экспертизы отдела МСЭ № ___

(Протокола формируются в электронном формате в информационной системе

"Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность")

20 ___ жылығы "___" _____ басталды (начат)

20 ___ жылығы "___" _____ аяқталды (закончен)

Ежедневный протокол формируется на основании данных
освидетельствуемого лица, введенных в информационную систему
"Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность".

Ежедневный протокол распечатывается в конце рабочего дня, проставляется номер протокола, подписывается руководителем и главными специалистами отдела медико-социальной экспертизы, принимавшими участие в вынесении экспертного заключения, и заверяется штампом.

В конце каждого календарного месяца формируются ежемесячные журналы протоколов: листы всех ежедневных протоколов за текущий месяц пронумеровываются, прошнуровываются в хронологическом порядке, скрепляются штампом и подписью руководителя отдела медико-социальной экспертизы.

Образец

Нөмірленген және баулықтап тігілген

Пронумеровано и прошнуровано

_____ бет/листа(-ов)

(сөзбен жазу/прописью)

МӘС бөлімінің басшысы

Руководитель отдела МСЭ

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), қолы/

фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

20__ жылғы/год " __ " _____

М.О./М.П.

Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в протокол, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела МСЭ и штампом.

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

_____ (өңір, бөлім/регион, отдел)

20__ жылғы " __ " _____ № _____ хаттама

Протокол № _____ от " __ " _____ 20__ года

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Акт № _____ акт а	Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) Фамилия, имя, отчество	Туған күні, жасы Дата рождения, возраст	Тіркелген орны Место регистрации	Жұмыс орны, лауазымы Оқу орны Место работы, должность Место учебы	Алғашқы немесе қайта куәландыру/куәландыру мақсаты Первичное или повторное освидетельствование/цель освидетельствования	Мүгедектік тобы және себебі, ЖЕҚА дәрежесі, КЕҚА дәрежесі және себебі, еңбекке уақытша жарамсыздық парағының (анықтамасының)
--	----------------------	--	--	-------------------------------------	---	--	--

		(при его наличии)					ұзақтығы Группа и причина инвалидности, степень УОТ, степень и причина УПТ, продолжительность листа (справки) временной нетрудоспособност и
1	2	3	4	5	6	7	8

(продолжение таблицы)

Клиникалық-сараптамалық диагнозы Клинико-экспертный диагноз	Қорытынды (мүгедектік тобы, ЖЕҚА дәрежесі, ЖЕҚА, ЖЕҚА) Закключение (группа инвалидности, степень УОТ, степень УПТ)	Мүгедектіктің, ЖЕҚА, ЖЕҚА себебі Причина инвалидности, УПТ	Мүгедектіктің, ЖЕҚА, ЖЕҚА, ОЖБ мерзімі Срок инвалидност-ти, УОТ, УПТ, ИПР	ОЖБ және/немесе зардап шеккен қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындысы бойынша оңалту іс-шаралары Реабилитационные мероприятия по ИПР и/или заключению о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе	Мүгедектік, ЖЕҚА, ЖЕҚА дәрежесі, ЖЕҚА туралы анықтаманың, ОЖБ зардап шеккен қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындының нөмірі Номер справки об инвалидности, степени УОТ, степени УПТ, ИПР, заключения о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
9	10	11	12	13	14

М.О.

Бөлім

басшысы

(_____)

М.П. Руководитель отдела (қолы/подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Бас мамандар _____ (_____)

Главные специалисты (қолы/подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

_____ (_____)

_____ (_____)
_____ (_____)

Приложение 12
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
_____ бойынша Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің
департаменті

Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции
по _____

МӘС әдіснама және бақылау бөлімінің медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу хаттамалар журналы (Хаттамалар "Мүгедектігі бар адамдардың орталықтандырылған деректер банкі" ақпараттық жүйесіне электрондық нысанда қалыптастырылады) Журнал протоколов проведения медико-социальной экспертизы отдела методологии и контроля МСЭ (Протокола формируются в электронном формате в информационной системе "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность")

20 __ жылғы " __ " _____ басталды (начат)

20 __ жылғы " __ " _____ аяқталды (закончен)

Ежедневный протокол формируется на основании данных освидетельствуемого лица, введенных в информационную систему "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность".

Ежедневный протокол распечатывается в конце рабочего дня, проставляется номер протокола, подписывается руководителем и главными специалистами отдела методологии и контроля МСЭ, принимавшими участие в вынесении экспертного заключения, и заверяется штампом. В конце каждого календарного месяца формируются ежемесячные журналы протоколов: листы всех ежедневных протоколов за текущий месяц пронумеровываются, прошнуровываются в хронологическом порядке, скрепляются штампом и подписью руководителя методологии и контроля отдела МСЭ.

Образец

Нөмірленген және баулықтап тігілген

Пронумеровано и прошнуровано

_____ бет/листа(-ов)

(сөзбен жазу/прописью)

МӘС ӘБ бөлімінің басшысы

Руководитель отдела МК МСЭ

_____ (тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), қолы/

фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)

20__ жылғы/год " __ " _____

М.О./М.П.

Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в протокол, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела методологии и контроля МСЭ и штампом.

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

(өңір/регион)

20__ жылғы " __ " _____ № _____ хаттама

Протокол № _____ от " __ " _____ 20__ года

№	Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), туған күні, Фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения	Тіркелген орны, Место регистрации	Жұмыс орны, лауазымы, Оқу орны, Место работы, должность, Место учебы	Куәландыру мақсаты (шағымдану, бақылау), Цель освидетельствования (обжалование, контроль)	МӘС бөлімінің № және де куәландырылған күні, № _____ отдела МСЭ и дата освидетельствования	Мүгедектік тобы, себебі, мерзімі, ЖЕҚА дәрежесі мен мерзімі, КЕҚА дәрежесі, себебі, мерзімі. Еңбекке уақытша жарамсыздық парағының (анықтамасының) ұзақтығы, Группа, причина, срок инвалидности, степень и срок УОТ, степень, причина, срок УПТ. Продолжительность листа (справки) временной нетрудоспособности
1	2	3	4	5	6	7
Клиникалық-сараптамалық диагнозы				Клинико-	Қорытындысы мен ұсынымдары	Заключение и
экспертный диагноз					рекомендации	
8				9		

М.О.

Бөлім

басшысы

(_____)

М.П. Руководитель отдела (қолы/подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде))

Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Бас мамандар _____

(_____)

Главные специалисты (қолы/подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

_____ (_____)

_____ (_____)

Приложение 13
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

_____ (уәкілетті орган / уполномоченный орган)

_____ (өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Мүгедектік туралы анықтама

Справка об инвалидности серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні _____ жылғы "___" _____

Мекенжайы _____

Дата рождения Адрес

Мүгедектік тобы _____

Группа инвалидности

Мүгедектік себебі

Причина инвалидности

Белгіленген күні 20__ жылғы ____ "___" Мерзімі 20__ жылғы "___" __
бастап есептелді

Дата установления Срок зачтен с

Мүгедектік 20жылғы "___" _____ дейінгі мерзімге белгіленген

Инвалидность установлена на срок до

Қайта куәландыру күні 20__ жылғы "___" _____

Дата переосвидетельствования

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____ актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы _____

(_____)

М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/

Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Дата

Приложение 14
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

_____ (уәкілетті орган / уполномоченный орган)

_____ (өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама

Справка о степени утраты общей трудоспособности серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған

кезде) _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні _____ жылғы " ____ " _____

Мекенжайы _____

Дата рождения Адрес

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу фактісін растайтын құжат
20 ____ жылғы

" ____ " _____ № _____

Документ, подтверждающий факт участия в системе обязательного социального страхования

Пайызбен белгіленген жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі: _____
% _____

Установлена в процентах степень утраты общей трудоспособности (жазбаша / прописью)

Белгіленген күні 20 ____ жылғы " ____ " _____ Мерзімі 20 ____ жылғы " ____ "

бастап есептелді

Дата установления Срок зачтен с

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__ жылғы "___" _____
дейінгі

мерзімге белгіленген

Степень утраты общей трудоспособности установлена на срок до

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесінің себебі

Причина степени утраты общей трудоспособности

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

Бөлім

басшысының

ЭЦҚ-сымен

куәландырылды _____

Удостоверено ЭЦП руководителя отдела (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) / Фамилия, имя, отчество

(при его наличии))

Күні 20__ жылғы "___" _____

Дата

Приложение 15
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

(уәкілетті орган/уполномоченный орган)

(өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама

Справка о степени утраты профессиональной трудоспособности серия №

Тегі,

аты,

әкесінің

аты

(болған

кезде) _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні _____ жылғы "___" _____

Мекенжайы _____

Дата рождения Адрес

Жазатайым оқиға туралы акті 20__ жылғы "___" _____ № _____

Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы/полное наименование работодателя)

Негізгі

диагноз:

Основной

диагноз:

Ілеспелі

аурулардың

диагнозы:

Диагноз сопутствующих заболеваний

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ % _____ пайызда белгіленді

(первично/алғаш рет/повторно/қайтадан) (жазбаша/прописью)

Установлена в процентах степень утраты профессиональной трудоспособности

Белгіленген күні 20__ жылғы "___" _____ Мерзімі 20__ жылғы "___" бастап есептелді

Дата установления Срок зачтен с

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__ жылғы _____ "___" дейінгі мерзімге белгіленген

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок до

Қайта куәландыру күні 20__ жылғы _____ "___"

Дата переосвидетельствования

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы _____ (_____)

М.П. Руководитель отдела (қолы/подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 жылғы "___" _____

Дата

(линия отреза)

(уәкілетті орган/уполномоченный орган)

(өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік

сараптама актісінен үзінді көшірме

Выписка из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной

экспертизы _____ серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні _____ жылғы "___" _____

Мекенжайы _____

Дата рождения Адрес

Жазатайым оқиға туралы акті 20__ жылғы "___" _____ № _____

Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы / полное наименование работодателя)

Негізгі диагноз:

Основной диагноз:

Ілеспелі аурулардың диагнозы:

Диагноз сопутствующих заболеваний

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ % _____
пайызда белгіленді

(первично/алғаш рет/повторно/қайтадан) (жазбаша/прописью)

Установлена в процентах степень утраты профессиональной
трудоспособности

Белгіленген күні 20__ жылғы "___" _____ Мерзімі 20__ жылғы "___"
бастап есептелді

Дата установления Срок зачтен с

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__ жылғы "___"
дейінгі мерзімге белгіленген

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок
до

Қайта куәландыру күні 20__ жылғы "___" _____

Дата переосвидетельствования

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу фактісін растайтын

құжат 20__ жылғы "___" _____ .№ _____

Документ, подтверждающий факт участия в системе обязательного
социального страхования

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ % _____
пайызда белгіленді

(первично/алғаш рет/повторно/қайтадан) (жазбаша/прописью)

Установлена в процентах степень утраты общей трудоспособности

Белгіленген күні 20__ жылғы "___" _____ Мерзімі 20__ жылғы "___"
бастап есептелді

Дата установления Срок зачтен с

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__ жылғы
"___" _____

дейінгі мерзімге белгіленген

Степень утраты общей трудоспособности установлена на срок до

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесінің
себебі _____

Причина степени утраты общей трудоспособности

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____ актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы _____
(_____)

М.П. Руководитель отдела (қолы/подпись ЭЦП) (Тегі, аты, әкесінің аты
(болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 жылғы "___" _____

Дата

Приложение 16
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

(уәкілетті орган/уполномоченный орган)

(өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)

Зақым келген қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге
мұқтаждығы туралы қорытынды

Заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах
помощи и уходе серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған
кезде) _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні _____ жылғы "___" _____

Мекенжайы _____

Дата рождения Адрес

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ % себебі

Степень утраты профессиональной трудоспособности причина

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__ жылғы "___"

дейінгі мерзімге белгіленген

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок
до

Жазатайым оқиға туралы акті 20__ жылғы "___" _____ № _____

Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы/полное наименование работодателя)

Диагнозы: _____

Диагноз:

Көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаж

Нуждается в дополнительных видах помощи и уходе

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

Бөлім басшысының ЭЦҚ-сымен куәландырылды

Удостоверено ЭЦП руководителя отдела (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) /

Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 жылғы " _____ " _____

Дата

(линия отреза)

(уәкілетті орган/уполномоченный орган)

(өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)

Зақым келген қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге
мұқтаждығы туралы қорытынды

Заклучение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах
помощи и уходе серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған
кезде) _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні _____ жылғы "___" _____ Мекенжайы

Дата рождения Адрес

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ % себебі

Степень утраты профессиональной трудоспособности причина

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20 _____ жылғы "___"

дейінгі мерзімге белгіленген

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок
до

Жазатайым оқиға туралы акті "___" _____ 20__ жылғы № _____

Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы/полное
наименование работодателя)

Диагнозы: _____

Диагноз:

Көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаж

Нуждается в дополнительных видах помощи и уходе

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

Бөлім басшысының ЭЦҚ-сымен куәландырылды

Удостоверено ЭЦП руководителя отдела

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) /Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 жылғы " ____ " _____

Дата

Приложение 17
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

(уәкілетті орган/уполномоченный орган)

(өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)

Толық оналтылуы туралы хабарлама

Извещение о полной реабилитации

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні _____ топтағы мүгедек

Дата рождения Инвалид _____ группы

Мекенжайы

Адрес

Медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімінде қайта куәландырудан өтті,

Прошел (ла) переосвидетельствование в отделе

Мүгедек деп танылған жоқ.

Инвалидом не признан (а).

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № ____ актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

Бөлім басшысының ЭЦҚ-сымен куәландырылды

Удостоверено ЭЦП руководителя отдела

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) /Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 жылғы " ____ " _____

Дата

_____ (линия отреза)

_____ (уәкілетті орган/уполномоченный орган)

_____ (өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)

Толық оналтылуы туралы хабарлама

Извещение о полной реабилитации

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні _____ топтағы мүгедек

Дата рождения Инвалид _____ группы

Мекенжайы

Адрес

Медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімінде қайта куәландырудан өтті _____

Прошел (ла) переосвидетельствование в отделе

Мүгедек деп танылған жоқ.

Инвалидом не признан (а).

Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____ актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

Бөлім басшысының ЭЦҚ-сымен куәландырылды

Удостоверено ЭЦП руководителя отдела

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) /Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 жылғы " ____ " _____

Дата

Толық оналтылуы туралы хабарламаны алдым _____
(_____)

Извещение о полной реабилитации получил (а)(колы/подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) /Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 18
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Перечень медицинских показаний для обеспечения инвалидов средствами передвижения

1. Медицинские показания для обеспечения кресло-коляской, комнатной:

- 1) хроническая недостаточность кровообращения III степени;
- 2) легочно-сердечная недостаточность III степени;
- 3) гемиплегия, значительно или резко выраженный гемипарез;
- 4) параплегия; выраженный нижний парапарез;
- 5) триплегия, выраженный трипарез;
- 6) тетраплегия, выраженный тетрапарез;
- 7) резко выраженная атаксия, гиперкинетический амиостатический синдром;
- 8) культы обеих голеней или более высокие уровни ампутаций;
- 9) нарушение функции суставов нижних конечностей IV степени;
- 10) врожденные аномалии развития нижних конечностей с резко

выраженным нарушением передвижения;

11) паркинсонизм, акинетико-регидная форма.

2. Медицинские показания для обеспечения кресло-коляской прогулочной:

- 1) гемиплегия, выраженный гемипарез;
- 2) параплегия, выраженный нижний парапарез;
- 3) триплегия, выраженный трипарез;
- 4) тетраплегия, выраженный тетрапарез;
- 5) культы обеих голеней или более высокие уровни ампутаций;
- 6) нарушение функции суставов нижних конечностей IV степени;
- 7) врожденные аномалии развития нижних конечностей с резко выраженным

нарушением передвижения;

8) хроническая недостаточность кровообращения III степени.

3. Медицинские показания для обеспечения специальным автотранспортом инвалидов с последствиями

трудового увечья и/или профессионального заболевания:

- 1) паралич или резко выраженный парез одной нижней конечности;
- 2) параплегия, выраженный парапарез нижних конечностей;
- 3) гемиплегия, выраженный гемипарез;
- 4) тромбооблитерирующие заболевания нижних конечностей с хронической

артериальной

недостаточностью III-IV степени;

5) заболевание вен нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью III-IV степени;

6) множественные анкилозы или резко выраженные контрактуры не менее 2-х крупных суставов

одной или обеих нижних конечностей;

7) культя обеих стоп по Шарпу (с резекцией головок плюсневых костей) и более высокие

уровни культей стоп;

8) культя голени и более высокая ампутация нижней конечности;

9) приобретенный вывих тазобедренных суставов;

10) болтающийся тазобедренный или коленный сустав;

11) анкилоз или резко выраженная контрактура тазобедренного сустава (объем движения

менее 10 градусов);

12) анкилоз или резко выраженная контрактура коленного сустава в функционально невыгодном

положении с углом менее 150 и более 170 градусов;

13) анкилоз или резко выраженная контрактура голеностопных суставов;

14) неправильно сросшиеся переломы обеих бедренных костей или костей обеих голени с

деформацией их под углом менее 170 градусов;

15) хронически текущий (более 2 лет) остеомиелит с наличием свища, полости с секвестром 2-х и

более крупных костей нижних конечностей;

16) ложный сустав или крупный костный дефект (поперечный или краевой с разрушением

более половины окружности кости) бедра, обеих костей голени или большеберцовой кости

при деформации

малоберцовой кости под углом менее 170 градусов;

17) укорочение одной нижней конечности на 10 сантиметров и более;

18) значительные посттравматические трофические нарушения с наличием длительно незаживающей

язвы (более 6 месяцев) или рецидивирующей язвы на голени площадью 20 квадратных сантиметров

(далее – кв. см.) и более, на тыле стопы площадью 10 кв. см. и более, на подошвенной поверхности

стопы площадью не менее 2 кв. см;

19) искривление позвоночника IV степени с резко выраженным нарушением функции.

Приложение
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 30 января 2015 года № 44

Перечень утративших силу некоторых приказов Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

1. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 декабря 2004 года № 286-п "Об утверждении Правил разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 3317).

2. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 ноября 2005 года № 287-п "Об утверждении Правил освидетельствования работника на установление степени утраты трудоспособности и определение нуждаемости в дополнительных видах помощи и уходе вследствие увечья или иного повреждения здоровья, полученного при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей" (зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан за № 3932, опубликованный в газете "Юридическая газета" от 9 декабря 2005 года № 230-231).

3. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 21 января 2011 года № 17-ө "О внесении изменения в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 декабря 2004 года № 286-п "Об утверждении Правил разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6806, опубликованный в газете "Казахстанская правда" от 7 апреля 2011 г., № 117 (26538); Собрание актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 12, 2011 года (дата выхода тиража 13.10.2011).

4. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 6 ноября 2012 года № 426-ө-м "О внесении изменений в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 декабря 2004 года № 286-п "Об утверждении Правил разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 8115,

опубликованный в газете "Казахстанская правда" от 30 марта 2013 г., № 111-112);

5. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 1 апреля 2014 года № 142-Ө "Об утверждении форм документов, выдаваемых освидетельствуемому лицу или его законному представителю при проведении медико-социальной экспертизы" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 9377).