

О мерах по реализации нормативных правовых актов по вопросам социального обеспечения инвалидов

Утративший силу

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 1 августа 2002 года N 174-п. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 3 августа 2002 года N 1937. Утратил силу - приказом И.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 05.08.2005г. N 210-п

Извлечение из приказа И.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 05.08.2005г. N 210-п

"В соответствии со статьей 40 Закона Республики Казахстан от 24 марта 1998 года "О нормативных правовых актах" и постановлением Правительства Республики Казахстан "Об утверждении Правил проведения МСЭ" от 20.07.05г.

N 750 П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Признать утратившими силу:

1) Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 1 августа 2002 года N 174-п "О мерах по реализации нормативных правовых актов по вопросам социального обеспечения инвалидов"...

И . о . М и н и с т р а " .

В целях реализации статьи 1 Закона Республики Казахстан от 21 марта 2002 года Z020308_ "О внесении изменений и дополнения в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социального обеспечения инвалидов" и постановления Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2001 года N 1668 P011668_ "Некоторые вопросы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан" приказываю:

1. Утвердить прилагаемые Правила освидетельствования, установления причин, групп инвалидности и степени утраты трудоспособности.

2. И.о. директора Департамента социального обеспечения и финансирования бюджетных программ (Баймуханов М.Х.) обеспечить доведение настоящего приказа до областных, г.г. Астаны и Алматы Департаментов Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-Министра Утеулину Х.М.

4. Настоящий приказ вводится в действие со дня государственной регистрации и распространяется на отношения, возникшие с 28 июня 2002 года.

И.о. Министра

С о г л а с о в а н о :

И.о. Министра здравоохранения
Республики Казахстан

2 августа 2002 г.

У т в е р ж д е н ы

Приказом И.о. Министра труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан

от 1 августа 2002 года N 174-п

П р а в и л а

**освидетельствования, установления причин, групп
инвалидности и степени утраты трудоспособности**

1. Общие положения

1. Настоящие Правила освидетельствования, установления причин, групп инвалидности и степени утраты трудоспособности (далее - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Республики Казахстан, Законом Республики Казахстан " О безопасности и охране труда", Законом Республики Казахстан " Об обязательном социальном страховании, Законом Республики Казахстан от 21 марта 2002 года "О внесении изменений и дополнения в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам социального обеспечения инвалидов" и постановлением Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2001 года N 1668 "Некоторые вопросы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан" и регулируют порядок освидетельствования, установления причин, групп инвалидности и степени утраты трудоспособности. <*>

Сноска. Пункт 2 с дополнениями - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

2. Установление групп инвалидности, категории "ребенок-инвалид", степени утраты трудоспособности, определение их причин, сроков, времени наступления, нуждаемости в дополнительных видах помощи, в обеспечении специальными средствами передвижения, а также разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида осуществляется путем проведения медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) территориальными подразделениями центрального исполнительного органа в области социальной защиты населения (далее -

территориальные подразделения). <*>

Сноска. Пункт 2 в новой редакции - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

3. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

медико-социальная экспертиза - определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функции организма.

Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социальных, профессиональных и психологических данных освидетельствуемого лица с использованием классификаций и критериев, разработанных данными Правилами ;

освидетельствование - проведение медико-социальной экспертизы, целью которой является оценка ограничений жизнедеятельности, изменения состояния здоровья с расстройством функции организма, с определением клинико-функционального и трудового прогноза, реабилитации и мер социальной защиты ;

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

инвалид - лицо, которое в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите ;

ребенок-инвалид - ребенок до 16-летнего возраста, который в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите;

реабилитация инвалидов - система медицинских, психологических, педагогических, социальных и профессиональных мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничения жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функции организма ;

индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее - ИПР) - документ, определяющий конкретные объемы, виды и сроки проведения реабилитационных мер, а также виды социальной помощи, является обязательным для исполнения соответствующими государственными органами, предприятиями, учреждениями и организациями независимо от форм собственности и способов хозяйствования ;

квалификация - степень профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения определенной степени сложности работы;

нарушение функций организма - проблемы, возникающие в функциях или структурах организма, рассматриваемые как существенное отклонение их от н о р м ы ;

освидетельствуемое лицо - лицо, в отношении которого проводится медико-социальная экспертиза с определением реабилитации и мер социальной з а щ и т ы ;

общая трудоспособность - способность человека выполнять любую (неквалифицированную) работу, оказывать услуги;

профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества в конкретных условиях;

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

потерпевший - лицо, получившее увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей;

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

реабилитационный прогноз - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции инвалида в о б щ е с т в о ;

степень утраты трудоспособности (общей) - величина отклонения от способности человека выполнять трудовую деятельность (любую неквалифицированную деятельность), выраженная в процентном отношении к утраченной трудоспособности;

степень утраты профессиональной трудоспособности - величина отклонения от способности человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества в конкретных производственных условиях, выраженная в процентах к утраченной трудоспособности;

функции организма - физиологические (включая психические) функции систем организма . < * >

Сноска. Пункт 3 с изменениями и дополнениями- приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

2. Основные задачи и функции территориального подразделения по освидетельствованию,

установлению причин, групп инвалидности и степени утраты трудоспособности

4. Основные задачи:

1) установление группы инвалидности, ее причин, времени наступления инвалидности, степени утраты трудоспособности, установление инвалидности **д е т я м д о 1 6 л е т ;**

2) определение индивидуальных программ реабилитации инвалидов, содействие в реализации реабилитационных мероприятий в организациях, осуществляющих социальную помощь, медико-социальную реабилитацию и контроль за их выполнением, эффективностью данных мероприятий;

3) участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной **з а щ и т ы и н в а л и д о в ;**

4) формирование данных для государственного статистического учета инвалидов, освидетельствованных в территориальном подразделении, изучение состояния, динамики и причин инвалидности в регионах.

5. Основные функции:

1) установление причин и групп инвалидности, установление инвалидности **д е т я м д о 1 6 л е т** на основании степени нарушенных функций организма и ограничения **ж и з н е д е я т е л ь н о с т и , т р у д о с п о с о б н о с т и ;**

2) определение степени утраты профессиональной трудоспособности у лиц, получивших увечье, профессиональное заболевание, связанные с исполнением ими трудовых обязанностей, и необходимости осуществления дополнительных **м е р с о ц и а л ь н о й з а щ и т ы ;**

3) выдача заключений пострадавшим о нуждаемости в санаторно-курортном лечении, дополнительном питании, уходе, в том числе в специальном медицинском, приобретении лекарств, предметов ухода за больным, протезировании, средствах передвижения и других видах помощи за счет средств **р а б о т о д а т е л я ;**

4) установление причинной связи смерти лица с производственной травмой, профессиональным заболеванием и с другими обстоятельствами, при которых производятся социальные выплаты семье умершего в соответствии с законодательством **Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н ;**

5) формирование и коррекция индивидуальной программы реабилитации инвалидов, определение вида, формы, срока и объема мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, проведение периодического контрольного, динамического наблюдения за выполнением реабилитационных мероприятий, определение эффективности данных **м е р о п р и я т и й ;**

6) продление сроков временной нетрудоспособности на период восстановительного лечения;

7) представление в военные комиссариаты сведений обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и лиц призывного возраста;

8) оказание консультативной помощи врачам организаций здравоохранения по различным вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, участия в проведении мероприятий по повышению их квалификации;

9) внедрение в практику работы современных, научных принципов и методов, а также обобщение, распространение передового опыта и разработка методических пособий по медико-социальной экспертизе.

3. Порядок освидетельствования <*>

Сноска. Глава 3 в новой редакции - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

6. Направлению на МСЭ подлежат лица, в том числе до 16-летнего возраста со стойкими нарушениями функций организма, приводящими к ограничению жизнедеятельности, в том числе трудоспособности вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

7. Организация здравоохранения при наличии показаний направляет на медико-социальную экспертизу лиц, в том числе до 16-летнего возраста после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий не позднее 4-х месяцев.

8. Ответственность за качество медицинского обследования, своевременность и обоснованность направления лиц на медико-социальную экспертизу возлагается на руководителя соответствующей организации здравоохранения.

9. При ненадлежащем, некачественном оформлении направления на МСЭ, территориальное подразделение возвращает его на доработку в организацию здравоохранения.

10. Медико-социальная экспертиза лица проводится по направлению соответствующей организации здравоохранения по месту жительства при предоставлении освидетельствуемым лицом следующих документов:

1) направления на медико-социальную экспертизу (форма 088у) не позднее 1 месяца со дня оформления;

2) документа, удостоверяющего личность;

3) сведений о месте жительства;

4) амбулаторной карты;

5) сведений о трудовой деятельности.

Освидетельствуемое лицо в случае необходимости предъявляет документы:

листок нетрудоспособности;

акт о несчастном случае или ином повреждении здоровья лица при исполнении трудовых (служебных) обязанностей по форме Н-1 (далее - акт ф о р м ы Н - 1) ;

заключение уполномоченного органа о причине заболевания, травмы или увечья (ранения, контузия);

заключение Национального Центра гигиены труда и профессиональных заболеваний или клиники профессиональных болезней не позднее 2-х летней давности ;

документ, подтверждающий факт участия освидетельствуемого лица в системе обязательного социального страхования;

заключение психолого-медико-педагогической консультации.

11. Если лицо по состоянию здоровья в соответствии с заключением врачебно-консультационной комиссии организаций здравоохранения не может явиться на МСЭ, то освидетельствование проводится на дому, в стационаре и в исключительных случаях заочно, на основании представленных документов с согласия освидетельствуемого лица, его родителей, законного представителя, в том числе опекуна, попечителя лица до 16-летнего возраста.

12. МСЭ проводится коллегиально при участии начальника территориального подразделения и не менее 2-х 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 .

13. Экспертное заключение выносится территориальным подразделением исходя из комплексной оценки состояния здоровья и степени ограничения жизнедеятельности, в том числе трудоспособности на основании медицинских показаний, классификации нарушений основных функций организма и ограничений жизнедеятельности (приложения 1-2).

14. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, в том числе трудоспособности, лицу, признанному инвалидом, устанавливается первая, вторая или третья группа инвалидности, а лицу до 16-летнего возраста категория "ребенок-инвалид". Степень утраты трудоспособности устанавливается в процентах.

15. Потерпевшим определяется нуждаемость в дополнительных видах помощи и специальных средствах передвижения на основании заключения врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения.

16. Территориальными подразделениями определяются следующие причины инвалидности :

- 1) общее заболевание;
- 2) трудовое увечье;
- 3) профессиональное заболевание;
- 4) инвалид с детства;

5) ранение, контузия, травма, увечье, заболевание, связанные с участием в боевых действиях, полученные при исполнении обязанностей военной службы, при прохождении военной службы, в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы, при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом;

б) увечье, заболевание, полученные 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.

17. Инвалидность и степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается на срок: 6 месяцев, 1, 2 года или без срока переосвидетельствования.

Степень утраты общей трудоспособности устанавливается на срок: 6 месяцев, 1, 2 года или до достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, дающего право на получение пенсионных выплат по возрасту.

Лицам до 16-летнего возраста инвалидность по категории "ребенок-инвалид" устанавливается на срок: 6 месяцев, 1, 2 года, на 5 лет и до достижения 16-летнего возраста.

Срок инвалидности и степень утраты трудоспособности устанавливается индивидуально в соответствии с реабилитационным потенциалом.

18. Инвалидность без срока переосвидетельствования устанавливается при:

- 1) необратимых анатомических дефектах (приложение 6);
- 2) стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий, после наблюдения территориальным подразделением: за инвалидом первой группы не менее 4-х лет, второй и третьей групп не менее 6 лет, лицам пенсионного возраста - при неблагоприятном реабилитационном прогнозе.

19. Степень утраты общей трудоспособности до достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, дающего право на получение пенсионных выплат по возрасту устанавливается при:

- 1) необратимых анатомических дефектах (приложение 6);
- 2) стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий, после наблюдения территориальным подразделением за лицами со степенью утраты

общей трудоспособности от 80 до 100 процентов не менее 4-х лет, за лицами со степенью утраты общей трудоспособности от 30 до 80 процентов не менее 6 лет.

20. Степень утраты профессиональной трудоспособности без срока переосвидетельствования устанавливается при:

- 1) необратимых анатомических дефектах (приложение 6);
- 2) стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий, после наблюдения территориальным подразделением за лицами со степенью утраты профессиональной трудоспособности от 80 до 100 процентов не менее 4-х лет, за лицами со степенью утраты профессиональной трудоспособности от 5 до 80 процентов не менее 6 лет.

21. Экспертное заключение территориального подразделения выносится не позднее 15 календарных дней со дня поступления необходимых документов освидетельствуемого лица.

Данные экспертного заключения заносятся в акт МСЭ и журнал протоколов, которые подписываются начальником, главными специалистами территориального подразделения и заверяются штампом.

21-1. В случае признания лица инвалидом территориальным подразделением разрабатывается индивидуальная программа реабилитации в течение 15-ти дней со дня освидетельствования.

21-2. Датой установления инвалидности, степени утраты трудоспособности считается день поступления в территориальное подразделение документов, необходимых для освидетельствования лица.

Группа инвалидности и дата ее установления отмечаются в листке нетрудоспособности или в справке, удостоверяющей временную нетрудоспособность в тех случаях, когда листок нетрудоспособности не выдается.

21-3. В сложных случаях при затруднении вынесения экспертного заключения освидетельствуемое лицо и/или его документы направляются в территориальный орган в течение 3 дней со дня подачи документов для освидетельствования или оказания консультативной помощи.

21-4. При установлении инвалидности и степени утраты трудоспособности выдаются:

- 1) справка об инвалидности;
- 2) выписка из "Индивидуальной программы реабилитации инвалида".
- 3) справка о степени утраты трудоспособности;
- 4) справка о дополнительных видах помощи при наличии медицинских показаний;
- 5) справка о нуждаемости в специальных средствах передвижения при

наличии медицинских показаний.

21-5. Выписка из справки об инвалидности, о степени утраты трудоспособности и другие документы направляются в органы, назначающие и осуществляющие социальные и другие выплаты, реабилитационные мероприятия в 3-дневный срок со дня вынесения экспертного заключения.

21-6. При проведении медико-социальной экспертизы для решения экспертных, правовых и других вопросов могут привлекаться консультанты (педиатр, психолог, юрист и другие специалисты) с оплатой данных услуг за счет средств, предусмотренных на административные затраты, а также при необходимости представители работодателя, страховых компаний и других организаций.

21-7. Должностные лица, виновные в нарушении прав, свобод и законных интересов граждан, инвалидов, участников системы обязательного социального страхования и потерпевших, несут ответственность в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

3-1. Критерии установления групп инвалидности <*>

Сноска. Правила дополнены главой 3-1 - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п.

21-8. Основанием для признания лица инвалидом являются:

- 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 и/или заниматься трудовой деятельностью);
- 3) необходимость осуществления мер социальной защиты.

Возрастные изменения организма не дают оснований для установления группы инвалидности.

21-9. 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 одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

способности к самообслуживанию третьей степени;

способности к передвижению третьей степени;

способности к ориентации третьей степени;

способности к общению третьей степени;

способности контроля за своим поведением третьей степени.

21-10. Критерием для установления второй группы инвалидности является стойкое выраженное нарушение функций организма, обусловленное

заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности **л и б о** **и х** **с о ч е т а н и ю** :

способности к самообслуживанию второй степени;
способности к передвижению второй степени;
способности к трудовой деятельности (трудоспособности) второй, третьей **с т е п е н е й** ;

способности к обучению второй, третьей степеней;
способности к ориентации второй степени;
способности к общению второй степени;
способности контроля за своим поведением второй степени.

21-11. Критерием для установления третьей группы инвалидности является стойкое умеренно выраженное нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к умеренно выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности **и л и** **и х** **с о ч е т а н и ю** :

способности к самообслуживанию первой степени;
способности к передвижению первой степени;
способности к трудовой деятельности (трудоспособности) первой степени;
способности к обучению первой степени;
способности к ориентации первой степени;
способности к общению первой степени;
способности контроля за своим поведением первой степени.

3-2. Критерии определения степени утраты общей трудоспособности участнику системы обязательного социального страхования <*>

Сноска. Правила дополнены главой 3-2 - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

21-12. Степень утраты общей трудоспособности (далее - УОТ) устанавливается участнику системы обязательного социального страхования, в случае наступления события (социального риска), повлекшего утрату (потерю) **т р у д о с п о с о б н о с т и** .

21-13. При наступлении утраты общей трудоспособности участнику системы обязательного социального страхования степень УОТ устанавливается от 30 до **1 0 0** **п р о ц е н т о в** .

21-14. Участнику системы обязательного социального страхования по степени нарушения функций организма, приведших к ограничению трудоспособности (приложение 2) УОТ устанавливается при:

1) стойких умеренно выраженных нарушениях функций организма, приведших к умеренно выраженному ограничению трудоспособности от 30 до 60 процентов ;

2) стойких выраженных нарушениях функций организма, приведших к выраженному ограничению трудоспособности от 60 до 80 процентов;

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

21-15. При несвоевременном обращении участника системы обязательного социального страхования на освидетельствование, УОТ устанавливается по состоянию здоровья на момент освидетельствования с зачетом пропущенного времени, но не более чем за 3 года. При этом учитываются данные организаций здравоохранения, характеризующие состояние здоровья участника системы обязательного социального страхования за период установления УОТ.";

3-3. Критерии установления степени утраты профессиональной трудоспособности лицу, получившему увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей и <*>

Сноска. Правила дополнены главой 3-3 - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

21-16. Степень утраты профессиональной трудоспособности (далее - УПТ) устанавливается лицу, получившему увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей (далее - потерпевший).

21-17. При наступлении утраты профессиональной трудоспособности лицу, получившему увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей, подтвержденное актом формы Н-1, степень УПТ устанавливается от 5 до 100 процентов.

21-18. Потерпевшему по степени нарушения функций организма, повлекших утрату (потерю) трудоспособности (приложение 2) УПТ устанавливается:

1) в случае, если потерпевший может продолжать профессиональную деятельность с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 5 до 30 процентов ;

2) в случае, если потерпевший вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность с выраженным снижением

квалификации либо с уменьшением объема выполняемой работы или если он утратил способность продолжать профессиональную деятельность вследствие умеренного нарушения функций организма, но может в обычных производственных условиях выполнять профессиональную деятельность более низкой квалификации, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 30 до 60 процентов;

3) в случае, если потерпевший вследствие выраженного нарушения функций организма может выполнять профессиональную деятельность лишь в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности от 60 до 90 процентов;

4) в случае, если у потерпевшего наступила полная утрата профессиональной трудоспособности вследствие резко выраженного нарушения функций организма при наличии абсолютных противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности, даже в специально созданных условиях, устанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности 100 процентов.

21-19. Если потерпевший имеет несколько профессий, то УПТ устанавливается в соответствии с той профессией, при исполнении которой произошло повреждение здоровья.

21-20. Если потерпевшему увечье или иное повреждение здоровья, полученное при исполнении трудовых (служебных) обязанностей ухудшило течение ранее имевшегося заболевания, то УПТ устанавливается исходя из степени выраженности ранее имевшихся нарушений функций организма и ограничения трудоспособности.

21-21. При последствиях увечья или иных повреждений здоровья, полученных у одного и того же или у разных работодателей, УПТ устанавливается в пределах тех размеров, которые соответствуют степени выраженности нарушения функций организма и ограничения трудоспособности.

21-22. При несвоевременном обращении потерпевшего на освидетельствование, УПТ устанавливается по состоянию здоровья на момент освидетельствования с зачетом пропущенного времени, но не более чем за 3 года. При этом учитываются данные организаций здравоохранения, характеризующие состояние здоровья потерпевшего за период установления УПТ.

4. Порядок переосвидетельствования <*>

Сноска. Глава в новой редакции - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п.

22. Переосвидетельствование инвалидов и лиц с утратой трудоспособности

проводится после окончания срока заключения освидетельствования по направлению организации здравоохранения (форма 088/у).

22-1. Переосвидетельствование инвалидов и лиц с утратой трудоспособности ранее установленного срока, а также лиц, инвалидность или утрата трудоспособности, которым установлена без срока переосвидетельствования или до достижения возраста, дающего право на получение пенсионных выплат по возрасту, проводится по направлению организации здравоохранения:

при изменении состояния здоровья, причины заболевания (травмы);
на основании заявления освидетельствуемого лица, но не более чем за два месяца до истечения установленного срока;

при обжаловании экспертного заключения территориального подразделения;
при проведении контроля обоснованности экспертного заключения территориального подразделения;

при выявлении фактов представления недостоверных документов, необоснованно вынесенного экспертного заключения.

В случае изменения экспертного заключения территориального подразделения до окончания одного месяца с момента освидетельствования, новое заключение выдается с момента установления инвалидности, утраты трудоспособности, после окончания одного месяца - с момента переосвидетельствования.

5. Порядок обжалования экспертного заключения территориального подразделения

23. Экспертное заключение территориального подразделения может быть обжаловано в суде гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

П р и л о ж е н и е 1

к Правилам освидетельствования,
установления причин, групп инвалидности и
степени утраты трудоспособности,
утвержденным приказом Министра труда и
социальной защиты населения Республики
Казахстан от 1 августа 2002 года N 174-п

Медицинские показания, при которых ребенок до 16 лет признается инвалидом

1. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых инвалидность устанавливается на срок 6 месяцев, 1 или 2 года:

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

2) стойкое выраженное нарушение функции почек, высокая степень активности патологического процесса в почечной ткани;

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

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

5) патологическое состояние, обусловленное длительным применением (более 3-х месяцев) сильнодействующих препаратов, назначенных по жизненным показаниям ребенка, требующее длительной терапевтической коррекции (выраженные обменные, иммунные, сосудистые поражения, изменения формулы крови и другие);

6) сахарный диабет средней степени тяжести;

7) дисфункциональные маточные кровотечения на фоне коагулопатий и тромбоцитопатий;

8) врожденное или приобретенное резидуально-органическое поражение центральной нервной системы, приводящие к стойкой социальной дезадаптации;

9) умеренно выраженные двигательные, психические, речевые нарушения после черепно-мозговых травм, нейроинфекции;

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

11) стойкие речевые расстройства (алалия, афазия, некомпенсирующаяся форма), тяжелая степень дизартрии и заикания;

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

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

14) затяжные психопатические состояния продолжительностью 6 месяцев и более;

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

16) ожирение 4 степени;

17) Снижение остроты зрения до 0,2 (с коррекцией) в лучшем видящем глазу или сужение поля зрения в лучшем видящем глазу до 25 градусов от точки фиксации во всех направлениях;

18) тугоухость 3-4 степени;

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

20) бронхиальная астма с 6 и более приступами в год и устраняемыми осложнениями в постприступном периоде;

21) выраженное нарушение функции органов пищеварения при заболеваниях и пороках развития желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей;

22) пороки сердца, пороки развития крупных сосудов, осложненные сердечно-сосудистой недостаточностью 1-2 степени, не подлежащие оперативному вмешательству до определенного возраста;

23) застойная сердечная недостаточность 1-2 степени, хроническая выраженная гипоксемия, синкопальные состояния, связанные с нарушением функции сердца, в том числе после имплантации кардиостимулятора;

24) 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;

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

26) выраженное нарушение функции органа и/или косметический дефект, вследствие доброкачественного новообразования;

27) недержание мочи и кала, кишечные, мочевые и мочеполовые свищи, неподдающиеся хирургической коррекции или не подлежащие по срокам хирургическому лечению;

28) врожденный или приобретенный вывих тазобедренного сустава с выраженным нарушением функций конечности;

29) туберкулез внутренних органов, других органов или систем с умеренно выраженным нарушением функций организма. <*>

Сноска. Пункт 1 с изменениями - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

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

1) врожденные наследственные болезни обмена веществ, требующие специальной диеты (фенилкетонурия, целиакия и другие), до наступления стойкой ремиссии;

2) врожденные, наследственные заболевания и синдромы, приводящие к нарушению жизнедеятельности и социальной дезадаптации;

- 3) острый лейкоз, лимфогрануломатоз;
- 4) злокачественные новообразования любой локализации после хирургического и других видов лечения, независимо от стадии опухолевого процесса;
- 5) гидроцефалия с гипертензионным синдромом, оперированная гидроцефалия;
- 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 функции конечности 2-3 степени;
- 7) нарушения функции опорно-двигательного аппарата за счет деформации позвоночника и грудной клетки 3-4 степени, контрактур и/или анкилозов суставов одной и более конечностей, ложных суставов крупных костей;
- 8) выраженное нарушение функции конечности или ее сегмента (мутиляции, контрактуры, синдактилии, артропатии и другие), вследствие врожденной аномалии;
- 9) выраженные нарушения функции 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.

< * >

Сноска. Пункт 2 с изменениями - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

3. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых инвалидность устанавливается на срок до достижения 16-летнего возраста:

- 1) стойкие умеренно выраженные и выраженные параличи или глубокие парезы одной или более конечностей, стойкие генерализованные гиперкинезы (типа двойного атетоза, хореоатетоза), умеренно выраженные и выраженные нарушения координации;
- 2) терапевтические резистентные судороги в течение двух и более лет;
- 3) глухота, глухонмота;
- 4) снижение остроты зрения одного глаза с коррекцией до 0,03 или сужение поля зрения до 10 градусов независимо от остроты зрения, слепота на один глаз или на оба глаза;
- 5) врожденное или приобретенное резидуально-органическое поражение центральной нервной системы, приводящие к стойкой социальной дезадаптации;
- 6) олигофрения в стадии имбецильности или идиотии;
- 7) стойкие нарушения функции тазовых органов, обусловленные поражением спинного мозга, неустраняемые кишечные и мочеполовые свищи;
- 8) поражения бронхолегочной системы врожденного и наследственного

характера (муковисцидоз, альвеолиты с хроническим течением и другие десимицированные заболевания легких) с выраженным нарушением функции д ы х а н и я ;

9) стойкая дыхательная недостаточность 2 и более степени при хронических бронхолегочных заболеваниях приобретенного и врожденного характера, гормонозависимая бронхиальная астма в стадии декомпенсации при формировании астматического статуса и осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, развитии хронической надпочечниковой недостаточности;

10) застойная сердечная недостаточность 2-3 степени на фоне инкурабельных б о л е з н е й с е р д ц а ;

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

12) хроническая почечная недостаточность, злокачественная гипертония, почечный несахарный диабет с осложнениями;

13) инкурабельные злокачественные новообразования;

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

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

16) культы одной или более конечностей независимо от уровня;

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

18) выраженные нарушения функций организма, вследствие недостаточности функций желез внутренней секреции: сахарный диабет (инсулинозависимая форма, с осложнениями со стороны других систем и органов), несахарный диабет (питуитрин-резистентная форма), болезнь Иценко-Кушинга (осложненная форма), хроническая надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона, состояния после адреналэктомии, врожденная дисфункция коры надпочечников), гипопитарный нанизм, тяжелая форма врожденного или приобретенного гипотиреоза, гипопаратиреоза;

19) хронический лейкоз, гистиоцитоз;

20) 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.);

21) 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.);

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

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

24) приобретенное иммунодефицитное состояние, развернутая картина врожденных иммунодефицитных состояний человека. <*>

Сноска. Пункт 3 с изменениями - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п.

П р и л о ж е н и е 2

к Правилам освидетельствования, установления причин, групп инвалидности и степени утраты трудоспособности, утвержденным приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 1 августа 2002 года N 174-п

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 и другие);
- 2) нарушения сенсорных функций (зрение, слух, обоняние, осязание);
- 3) нарушения стато-динамических функций;
- 4) нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции.

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.

< * >

Сноска. Пункт 2 с изменениями - приказом Министра труда и социальной

защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

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, культурными и бытовыми);

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. <*>

Сноска. Пункт 3 с изменениями - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

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 сокращения расстояния;

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, и/или с помощью других лиц;

вторая степень - способность к обучению только в специальных учебных заведениях или по специальным программам в домашних условиях;

третья степень - неспособность к обучению;

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;

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;

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. <*>

Сноска. Пункт 4 с изменениями - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

П р и л о ж е н и е 3

к Правилам освидетельствования,
установления причин, групп инвалидности и
степени утраты трудоспособности,
утвержденным приказом Министра труда и

социальной защиты населения Республики
Казахстан от 1 августа 2002 года N 174-п <*>

Сноска. Приложение исключено - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

Критерии определения групп инвалидности

П р и л о ж е н и е 4

к Правилам освидетельствования,
установления причин, групп инвалидности и
степени утраты трудоспособности,
утвержденным приказом Министра труда и
социальной защиты населения Республики
Казахстан от 1 августа 2002 года N 174-п <*>

Сноска. Приложение исключено - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

Индивидуальная программа реабилитации инвалида

П р и л о ж е н и е 5

к Правилам освидетельствования,
установления причин, групп инвалидности и
степени утраты трудоспособности,
утвержденным приказом Министра труда и
социальной защиты населения Республики
Казахстан от 1 августа 2002 года N 174-п

Перечень медицинских показаний для обеспечения инвалидов средствами передвижения

1. Кресло-коляска, комнатная:
- 1) хроническая недостаточность кровообращения третьей степени;
 - 2) легочно-сердечная недостаточность третьей степени;
 - 3) гемиплегия, 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. <*>

Сноска. Пункт 1 с изменениями - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

2. Кресло-коляска, прогулочная:

- 1) гемиплегия, выраженный гемипарез;
- 2) параплегия, выраженный нижний парепарез;
- 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. <*>

Сноска. Пункт 2 с изменениями - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

3. Специальный автотранспорт для инвалидов:

- 1) легочно-сердечная недостаточность второй степени;
- 2) паралич или выраженный парез одной нижней конечности;
- 3) параплегия, выраженный парепарез нижних конечностей;
- 4) гемиплегия, выраженный гемипарез;
- 5) тромбооблитерирующие заболевания нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью 2 и более степени;
- 6) заболевание вен нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью 2-3 степени;
- 7) множественные анкилозы или резко выраженные контрактуры не менее 2-х крупных суставов одной или обеих нижних конечностей;
- 8) культы обеих стоп по Шарпу (с резекцией головок плюсневых костей) и более высокие уровни культей стоп;
- 9) культя голени и более высокая ампутация нижней конечности;
- 10) приобретенный вывих тазобедренных суставов;
- 11) болтающийся тазобедренный или коленный сустав;
- 12) анкилоз или резко выраженная контрактура тазобедренного сустава (объем движения менее 10 градусов);
- 13) анкилоз или резко выраженная контрактура коленного сустава в функционально невыгодном положении с углом менее 150 и более 170 градусов;
- 14) анкилоз или резко выраженная контрактура голеностопных суставов;
- 15) неправильно сросшиеся переломы обеих бедренных костей или костей обеих голеней с деформацией их под углом менее 170 градусов;
- 16) хронически текущий (более 2 лет) остеомиелит с наличием свища, полости с секвестром 2-х и более крупных костей нижних конечностей;

17) 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;

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

19) 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;

20) искривление позвоночника 4 степени с резко выраженным нарушением функции.

П р и л о ж е н и е 6

к Правилам освидетельствования, установления причин, групп инвалидности и степени утраты трудоспособности, утвержденным приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 1 августа 2002 года N 174-п

Перечень анатомических дефектов, при которых устанавливается третья группа инвалидности без срока переосвидетельствования

1. Дефекты и деформации верхней конечности:

1) отсутствие кисти и более высокие уровни ампутации верхней конечности;
2) 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;

3) болтающийся плечевой или локтевой сустав после резекции;

4) ложный сустав плеча или обеих костей предплечья, если оперативное лечение противопоказано;

5) отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый;

6) отсутствие всех фаланг трех пальцев кисти, включая первый;

7) 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;

8) отсутствие первого и второго пальцев кисти с соответствующими пястными костями;

9) отсутствие первых пальцев обеих кистей.

2. Дефекты и деформации нижней конечности:

- 1) культя бедра или голени;
- 2) культя стопы после ампутации по Пирогову, порочная культя на уровне сустава Шопара;
- 3) двусторонние культы стоп с резекцией головок плюсневых костей по Шарпу;
- 4) резко выраженная контрактура или анкилоз голеностопного сустава с порочным положением стопы или анкилоз обоих голеностопных суставов;
- 5) ложный сустав бедра или обеих костей голени, не подлежащий оперативному лечению;
- 6) болтающийся тазобедренный сустав после резекции;
- 7) резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного сустава в функционально невыгодном положении (под углом более 170 градусов и менее 150 градусов);
- 8) врожденный или приобретенный вывих тазобедренных суставов;
- 9) укорочение нижней конечности на 10 сантиметров и более.

3. Кифосколиоз IV степени, сколиоз IV степени с выраженной деформацией ребер. < * >

Сноска. Пункт 3 в новой редакции - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

4. Паралич кисти или верхней конечности, паралич нижней конечности, выраженный парез всей верхней или всей нижней конечности со значительными трофическими нарушениями.

5. Дефекты челюсти или твердого неба, если протезирование не обеспечивает жевания .

6. Гипофизарный нанизм, остеохондропатия, остеохондродистрофия с низкорослостью .

7. Двухсторонняя тугоухость IV степени, двухсторонняя глухота, глухонмота . < * >

Сноска. Пункт 7 в новой редакции - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

8. Постоянное канюленосительство вследствие отсутствия гортани.

9. Гастрэктомия .

10. Пульмонэктомия при наличии дыхательной недостаточностью; торокопластика с резекцией 5 и более ребер при наличии дыхательной недостаточности . < * >

Сноска. Пункт 10 в новой редакции - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

11. Снижение остроты зрения одного глаза до 0,03 с коррекцией, слепота или

отсутствие одного глаза. < * >

Сноска. Приложение дополнено пунктом 11 - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п .

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан