

Медициналық-әлеуметтік сарапшылық комиссиялар туралы ережені бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы 2000 жылғы 24 тамыз N 1298. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2002 жылғы 28 маусымдағы N 703 қаулысымен. ~P020703.

"Қазақстан Республикасында мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар туралы" Қазақстан Республикасының 1997 жылғы 16 маусымдағы z970126_ Заңына сәйкес Қазақстан Республикасының Үкіметі қаулы етеді:

1. Қоса беріліп отырған Медициналық-әлеуметтік сарапшылық комиссиялар туралы ереже бекітілсін.

2. Мыналардың:

1) "Медициналық-әлеуметтік сараптау комиссиялары туралы ережені

бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Министрлер Кабинетінің 1992 жылғы

2 шілдедегі N 571

P920571_

қаулысы (Қазақстан Республикасының ПҮКЖ-ы, 1992 жыл, N 27, 409-құжат);

2) "Техникалық және басқа да жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету үшін мүгедектілікті және дәрігерлік айғақтамаларды анықтаудың негізгі белгілерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Министрлер Кабинетінің

1992 жылғы 16 маусымдағы N 531 қаулысы (Қазақстан Республикасының ПҮКЖ-ы,

1992 ж., N 24, 372-құжат) күші жойылды деп танылсын.

3. Осы қаулы қол қойылған күнінен бастап күшіне енеді.

Қазақстан Республикасы

Премьер-Министрінің

бірінші орынбасары

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2000 жылғы "24" тамыздағы
N 1298 қаулысымен
бекітілген

Медициналық-әлеуметтік сарапшылық комиссиялар туралы

ереже

1-бөлім. Медициналық-әлеуметтік сарапшылық

комиссияларды құру және олардың қызметі

1-тарау. Жалпы ережелер

1. Медициналық әлеуметтік сарапшылық комиссиялар туралы осы Ереже (бұдан әрі - Ереже) Қазақстан Республикасы азаматтарының, сондай-ақ 16 жасқа дейінгі балалардың, Қазақстан Республикасында тұрақты тұратын шетелдіктер мен азаматтығы жоқ адамдардың мүгедектігін айқындау үшін "Қазақстан Республикасында мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айрылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар туралы" Қазақстан Республикасының 1997 жылғы 16 маусымдағы Z970126_ Заңына сәйкес құрылатын медициналық-әлеуметтік сарапшылық комиссиялардың (бұдан әрі - МӘСК) қызметін реттейді.

2. МӘСК өз қызметінде Қазақстан Республикасы Конституциясының нормаларын, Қазақстан Республикасының заңдарын және басқа да нормативтік құқықтық кесімдерді, сондай-ақ осы Ережені басшылыққа алады.

3. МӘСК өз жұмысын аумақтық қағидат бойынша:

облыстардың, Астана және Алматы қалаларының (бұдан әрі - жоғары МӘСК)

;

аудандардың, қалалардың, қалалардағы аудандардың (бұдан әрі - бастауыш МӘСК) аумағында жүргізеді.

4. МӘСК-нің негізгі міндеттері:

1) мүгедектік тобын, оның себептерін, мүгедектікке ұшырау мерзімдері мен уақытын, 16 жасқа дейінгі балалардың мүгедектігін айқындау;

2) мүгедектерді оңалтудың жеке бағдарламаларын әзірлеу мүгедектерді оңалтуды қоса алғанда, оларды әлеуметтік қорғау іс-шараларын іске асыруға жәрдемдесу осы іс-шаралардың тиімділігін айқындау;

3) МӘСК-де куәландырылатын мүгедектерді есепке алудың мемлекеттік жүйесінің деректерін қалыптастыру аймақтағы мүгедектіктің жағдайын, серпінін және себептерін зерделеу;

4) мүгедектіктің алдын алу, медициналық-әлеуметтік сараптау, мүгедектерді оңалту мен әлеуметтік қорғау салаларындағы кешенді бағдарламаларды әзірлеуге қатысу болып табылады.

5. МӘСК қызметін денсаулық сақтау, мүгедектерді медициналық-әлеуметтік оңалту саласындағы қызметін жүзеге асыратын мемлекеттік органдармен және өзге де ұйымдармен, сондай-ақ мүгедектердің қоғамдық ұйымдарымен өзара бірлесе отырып жүзеге асырады.

6. МӘСК өз қызметінде Қазақстан Республикасының еңбек және халықты әлеуметтік қорғау саласындағы орталық атқарушы органы бекітетін бастапқы есепке алу-есеп беру құжаттарының нысандары мен қатаң есептілік бланкілерін (МӘСК-нің анықтамаларын) пайдаланады.

2-тарау. МӘСК-ні ұйымдастыру

7. МӘСК еңбек, жұмыспен қамту және халықты әлеуметтік қорғау жүйесіндегі тиісті жергілікті атқарушы органдардың шешімі бойынша ұйымдастырылады. МӘСК облыстық, Астана және Алматы қалалық еңбек, жұмыспен қамту және халықты әлеуметтік қорғау органдарының құрылымына кіреді.

МӘСК-ні қаржыландыру жергілікті бюджеттің қаражаты есебінен жүзеге асырылады.

8. Бастауыш МӘСК-ні ұйымдастыру 120 мыңнан аспайтын адамға бір бастауыш МӘСК есебінен тиісті аумақтағы халықтың санына қарай жүргізіледі.

9. Аурудың жалпы деңгейіне және құрылымына, мүгедектілікке қарай бастауыш МӘСК жалпы бейінді және арнаулы бейінді (туберкулезбен ауыратын науқастарды, жүйкесі бұзылған адамдарды медициналық-әлеуметтік сараптамадан өткізу үшін) болуы мүмкін.

10. Жалпы бейіндегі бастауыш МӘСК 4 сарапшы-дәрігерден (терапевт, невропатолог, хирург, реабилитолог) тұрады. Қажет болған жағдайларда бастауыш МӘСК-нің қызметіне консультант ретінде дәрігер-педиатр тартылуы мүмкін.

Арнаулы бейіндегі бастауыш МӘСК-нің құрамына мамандықтары МӘСК-нің бейініне сәйкес келетін 2 сарапшы дәрігер, сондай-ақ реабилитолог, терапевт немесе невропатолог енеді.

11. Жоғары МӘСК-нің құрамына 4 сарапшы дәрігер (терапевт, хирург, невропатолог, реабилитолог) енеді.

Жоғары МӘСК бастауыш МӘСК-ның санына қарай, әдетте, 5 бастауыш МӘСК-ге бір құрам есебінен, бір немесе бірнеше құрамнан құрылады.

Медициналық, құқықтық және басқа да мәселелерді шешу үшін консультанттар (педиатр, психолог, заңгер және басқа да мамандар) тартылады.

12. МӘСК-ге аға медбике, медициналық тіркеуші және автомобиль жүргізуші қызмет көрсетеді.

13. МӘСК-нің төрағасы болып оған кіретін, клиникалық немесе сараптау қызметінде кемінде 5 жыл стажы бар, жоғары білікті маман болып табылатын дәрігерлердің біреуі тағайындалады.

МӘСК-нің төрағасы оның жұмысын ұйымдастырады, медициналық-әлеуметтік сараптау мен мүгедектерді оңалтудың сапалы жүргізілуін қамтамасыз етеді, МӘСК-нің қызметі үшін дербес жауаптылықта болады.

МӘСК-нің төрағасын, дәрігерлерін, орта (аға медбике, медициналық тіркеуші) және қызмет көрсетуші (қызмет бөлмелерін жинаушы, гардеробшы, аула сыпырушы, жүргізуші және т.б.) қызметшілерін облыстық, Астана және Алматы қалалық еңбек, жұмыспен қамту және халықты әлеуметтік қорғау мәселелері жөніндегі уәкілетті органдар қызметке тағайындайды және босатады.

14. Медициналық-әлеуметтік сарапшылық комиссиялардың мөртаңбасы мен мөрі болады.

3-тарау. МӘСК-нің міндеттері мен құқықтары

15. Бастауыш МӘСК-лерге:

1) куәландырылатын адамдар ағзасының бұзылған қызметінің, тыныс-тіршілігінің, әрекетінің шектелуінің дәрежесін және мүгедектігі фактісінің бар екендігін айқындау;

2) еңбек міндеттерін атқарумен байланысты жарақат алған, кәсіби ауруға шалдыққан, не денсаулығына өзге де зақым келген адамдардың кәсіби еңбекке қабілеттілігін жоғалту деңгейін және әлеуметтік қорғаудың қосымша шараларын жүзеге асырудың қажеттілігін анықтау;

3) Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес, қайтыс болған адамның отбасына әлеуметтік төлемдер жүргізілген кезде, қайтыс болуының өндірістік жарақатпен, кәсіби аурумен және басқа да жағдайлармен себепті байланысын анықтау;

4) адамдарға медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу үшін қажетті құжаттарды әзірлеуге көмек көрсету;

5) мүгедектерді оңалтудың жеке бағдарламаларын қалыптастыру және түзету (медициналық, әлеуметтік және кәсіби оңалту жөніндегі іс-шаралардың түрлерін, нысандарын, мерзімдерін және көлемдерін белгілеу), сондай-ақ олардың іске асырылуын бақылау;

6) қалпына келтіріп емдеу кезеңіне уақытша еңбекке жарамсыздық мерзімін ұзарту;

7) мүгедектерді оңалтудың жеке бағдарламаларында көзделген іс-шаралардың орындалуын ұдайы байқау үшін мүгедектерді бақылаулық куәландыруды жүргізу;

8) тиісті әскери комиссариаттарға әскери міндеттілер мен әскерге шақыру жасындағы адамдарды мүгедек деп танудың барлық жағдайлары туралы мәліметтер ұсыну міндеттері жүктеледі.

16. Жоғары МӘСК-ге:

1) бастауыш МӘСК-нің қызметіне ұйымдастырушылық-әдістемелік басшылықты және бақылауды жүзеге асыру;

2) бастауыш МӘСК-нің қорытындыларына шағымданған адамдарды медициналық-әлеуметтік сараптамадан өткізу сондай-ақ бақылау тәртібімен бастауыш МӘСК-нің қорытындыларын тексеру және бұл қорытындылардың негізсіздігі аңғарылған жағдайда оларды тоқтату және өз қорытындысын шығару ;

3) күрделі (даулы) жағдайларда бастауыш МӘСК-нің жолдамалары бойынша науқастар мен мүгедектерді куәландыруды жүргізу;

4) бастауыш МӘСК-нің дәрігерлерімен денсаулық сақтау ұйымдарына медициналық-әлеуметтік сараптама мен мүгедектерді оңалтудың түрлі мәселелері бойынша консультациялық көмек көрсету және олардың біліктілігін арттыру жөніндегі іс-шараларды өткізуге қатысу;

5) МӘСК-нің жұмыс тәжірибесіне медициналық-әлеуметтік сараптаманың ғылыми озық қағидаттары мен әдістерін енгізу, МӘСК жұмысының озық тәжірибесін қорыту және тарату, сарапшылық қателерді анықтау және оларды жою жөнінде әдістемелік нұсқаулар әзірлеу;

6) облыстардағы, Астана және Алматы қалаларындағы мүгедектіктің деңгейі мен серпінін, медициналық-әлеуметтік сараптау және мүгедектерді оңалтудың жай-күйін талдау;

7) тиісті мемлекеттік органдарға медициналық, құқықтық, әлеуметтік және мүгедектік пен мүгедектерді оңалтуға жататын басқа да мәселелер бойынша ұсыныстар енгізу міндеттері жүктеледі.

17. МӘСК-нің өзінің уәкілеттігін жүзеге асыру үшін:

1) меншік нысандарына қарамастан ұйымдардан МӘСК-нің шешім қабылдауы үшін және МӘСК-ге жүктелген басқа да функцияларды орындау үшін қажетті мәліметтерді сұратуға және алуға;

2) клиникалық-функционалдық диагноз бен кәсіби мүмкіндіктерін нақтылау мақсатында медициналық-әлеуметтік сараптамадан өткен адамдарды денсаулық сақтау ұйымдарына тексеруге, қалпына келтірулік емдеуге жіберуге;

3) МӘСК-ге жолдама тиісінше ресімделмеген жағдайда оны пысықтауға денсаулық сақтау ұйымдарына қайтаруға;

4) МӘСК-нің мамандарын мүгедектердің еңбек жағдайларын және оларды оңалту іс-шараларын орындауын зерделеу мақсатында, меншік нысандарына қарамастан, ұйымдарға жіберуге құқығы бар.

4-тарау. Медициналық-әлеуметтік сараптаманы жүргізудің тәртібі

18. Ауру, жарақат немесе кемістік салдарынан ағза қызметтерінің тұрақты бұзылуы, тыныс-тіршілік әрекетінің шектелуі бар адамдар МӘСК-де куәландыруға жатады.

19. МӘСК адамға, баланың ата-анасына (қамқоршысына) медициналық-әлеуметтік сараптаманы жүргізудің тәртібі мен шарттарын түсінікті түрде таныстыруға міндетті.

20. Адамды медициналық-әлеуметтік сараптамадан өткізу тұрақты тұратын жері немесе бекітілген жері мен тиісті денсаулық сақтау ұйымының жолдамасы бойынша жеке басын куәландыратын құжатты ұсыну арқылы жүргізіледі. Егер, денсаулық сақтау ұйымының қорытындысына сәйкес, адам денсаулық жағдайына байланысты МӘСК-ге келе алмаса, медициналық-әлеуметтік сараптама оның келісімімен үйде, адам ем алып жатқан стационарда, баланың ата-анасының (қамқоршысының) келісімімен (елді мекеннің алыстығына және ауыр халдегі ауруды қозғауға болмайтын айрықша жағдайларда) медициналық құжаттардың негізінде сырттай жүргізілуі мүмкін.

21. Денсаулық сақтау ұйымы қажетті диагностикалық, емдеу және оңалту іс-шараларын жүргізгеннен кейін ауру, жарақат немесе кемістік салдарынан ағза функцияларының тұрақты бұзылуын растайтын деректер болған жағдайда, азаматты белгіленген тәртіпте медициналық-әлеуметтік сараптауға жібереді.

МӘСК-нің куәландыру жолдамасының үлгісін Қазақстан Республикасының еңбек және халықты әлеуметтік қорғау саласындағы орталық атқарушы органымен келісім бойынша денсаулық қорғау саласындағы орталық атқарушы орган бекітеді.

22. Дәрігерлік тексерудің сапасы, медициналық-әлеуметтік сараптамаға адамдарды уақытылы және негізді жіберу үшін жауапкершілік тиісті денсаулық сақтау ұйымының басшысына жүктеледі.

23. МӘСК адамдарды куәландыру жөніндегі отырыстарды толық құрамында жүргізеді, ұсынылған деректерді (клиникалық-функционалдық, әлеуметтік-тұрмыстық, кәсіби-еңбектік және басқа деректерді) қарайды, адамды жеке тексеруден өткізеді, оның тыныс-тіршілік әрекетінің шектелу дәрежесін бағалайды және алынған нәтижелерді алқа болып талқылайды. Сараптамалық қорытындының деректері куәландыру актісі мен отырыс хаттамасына жазылып, оған МӘСК төрағасы мен басқа да дәрігерлерінің қолы қойылып, мөр басылады.

24. Адамды куәландыру үшін қажетті құжаттардың МӘСК-ге келіп түскен күні мүгедектікті белгілеу күні болып саналады. МӘСК-де құжаттарды қарау мерзімі 15 күннен аспауы тиісті. Мүгедектік тобы мен оның белгілену күні

еңбекке жарамсыздық парағында немесе еңбекке жарамсыздық парағы берілмейтін жағдайда, уақытша еңбекке жарамсыздығын растайтын анықтамада көрсетіледі.

25. Адамды мүгедек деп тану не мүгедектікті белгілеуден бас тарту туралы қорытындыны бастауыш МӘСК-нің дәрігерлері қабылдайды.

МӘСК мүгедек деп танылған адамға, баланың ата-анасына (қамқоршысына) тиісінше: мүгедектігі туралы, кәсіби еңбек қабілеттілігінен айрылғаны туралы пайызбен, жүріп-тұру құралдары, басқа да қосымша көмек түрлері және басқалары туралы анықтама береді. МӘСК-нің куәландыру актісінің көшірмесі мен басқа да қажетті анықтамалар 3 күндік мерзім ішінде мүгедектігі бойынша мемлекеттік-әлеуметтік жәрдемақы тағайындайтын органдарға, сондай-ақ әлеуметтік көмек пен медициналық-әлеуметтік оңалтуды жүзеге асырушы мекемелерге жібереді.

Бастауыш МӘСК-нің құрамы сараптау қорытындысын қабылдай алмайтын жағдайларда, адамды куәландыру актісі 3 күндік мерзім ішінде жоғары МӘСК-ге жіберіледі, ол осы мәселе бойынша белгіленген тәртіппен 15 күннен аспайтын мерзімде шешім қабылдайды. Жоғары МӘСК-нің қорытындысы соңғы шешім болып табылады.

26. Топтар бойынша мүгедектік 6 ай, 1 жыл немесе 2 жыл мерзімге белгіленеді. 16 жасқа дейінгі балаға "мүгедек-бала" санаты 6 айдан 2 жылға дейінгі, 2-ден 5 жылға дейінгі мерзімге және 16 жасқа дейінгі мүгедек бала болып танылатын медициналық айғақтамаларға сәйкес 16 жасқа толғанға дейін белгіленеді. Мүгедектік мерзімі оңалту әлеуетіне сәйкес жеке белгіленеді. Мүгедектік қайта куәландыру тағайындалған айдан кейінгі айдың бірінші күніне дейін белгіленеді.

Мынадай мүгедектерге мерзімсіз мүгедектік белгіленеді:

қалпына келтірілмейтін анатомиялық кемістіктері болса;

органдар мен ағза жүйесінің функциялары тұрақты, қалпына келтірілмейтін өзгерістері және бұзылуы кезінде, МӘСК-нің бірінші топтағы мүгедекті - 4 жылдан кем емес, екінші топтағы мүгедекті - 6 жылдан кем емес уақыт бақылауынан кейін өткізілген оңалту іс-шаралардың тиімсіз болуы.

27. Қасақана негізсіз шешім шығаруға, мүгедектік туралы заңсыз құжаттар беруге кінәлі адамдар заңнамалық кесімдерде көзделген жауаптылықта болады.

5-тарау. Мүгедектерді қайта куәландыру тәртібі

28. Мүгедектікті қайта куәландыру адамды мүгедек деп тану үшін белгіленген тәртіп бойынша жүргізіледі және белгіленген мүгедектік мерзімі аяқталуына кемінде екі ай қалғанда жүзеге асырылуы мүмкін.

29. Мүгедекті белгіленген мерзімінен бұрын, сондай-ақ мүгедектігі

қайта куәландыру мерзімінсіз белгіленген адамдарды қайта куәландыру - оның

денсаулық жағдайы өзгеруіне байланысты денсаулық сақтау ұйымының жолдамасы

бойынша, сондай-ақ мүгедектікті белгілеуге негіз болған құжаттардың жалғандығы белгіленген тәртіппен анықталған жағдайда жүргізіледі.

Бастауыш МӘСК-нің негізсіз қорытынды беру фактісіне көз жеткізілген

жағдайда, қайта куәландыруды бастауыш МӘСК-нің негізсіз қорытындысының

күшін жоятын жоғары МӘСК жүргізеді.

2-бөлім. Мүгедектік пен 16 жасқа

дейінгі балалардың мүгедектігі топтарын белгілеу

6-тарау. Жалпы ережелер

30. Адамды мүгедек деп тану медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізілген кезде оның денсаулығының жай-күйін кешенді бағалау және тыныс-тіршілік әрекетінің шектелуі дәрежесі ескеріліп, осы Ережеде белгіленген жіктемелер мен өлшемдер сақтала отырып жүзеге асырылады.

31. Ағза функцияларының бұзылу және тіршілік ету әрекетінің шектелу дәрежесіне қарай мүгедек деп танылған адамға бірінші, екінші және үшінші топтағы мүгедектік, ал 16 жасқа дейінгі балаға "мүгедек-бала" санаты белгіленеді.

32. Мыналар мүгедектіктің себептері болып табылады:

- 1) жалпы ауру;
- 2) еңбек жарақаты;
- 3) кәсіби сырқат;
- 4) бала кезінен мүгедектік;
- 5) әскери қызмет міндеттерін атқару кезінде алған, әскери

іс-қимылдарға қатысуына байланысты, әскери қызметін өткеру кезінде, әскери қызмет міндеттерін атқаруға байланысты емес бақытсыз жағдайлар нәтижесінде алған жарақаттану, контузиялану, травма, зақымдану, ауру;

б) төтенше экологиялық жағдайлар, сонымен қатар ядролық жарылыстар мен сынақтарды өткізу және/немесе олардың салдар-себепті байланысы анықталған жағдайда, солардың салдарынан радиация әсеріне шалдығу нәтижесінде алған зақымдану, ауру.

7-тарау. Жіктемелер

33. Адам ағзасының негізгі функцияларының бұзылуын жіктеу:

- 1) ағзаның психикалық функцияларының бұзылуы (қабылдауы, назары, еске сақтауы, ойлауы, сөйлеуі, сезінуі, ерік-жігері);
- 2) сезіну функцияларының бұзылуы (көру, есту, иіс сезу, түйсіну);
- 3) статодинамикалық функцияларының бұзылуы;
- 4) қан айналымы, дем алу, ас қорыту, бөліну, зат алмасуы мен ішкі секреция энергиясы функцияларының бұзылуы.

34. Ағза функциялары бұзылуының айқын көріну дәрежесіне қарай жіктеу:

- 1) бірінші дәреже - функциялардың шамалы бұзылуы;
- 2) екінші дәреже - функциялардың орташа бұзылуы;
- 3) үшінші дәреже - функциялардың айқын бұзылуы;
- 4) төртінші дәреже - функциялардың едәуір немесе қатты айқын бұзылуы.

35. Тіршілік етудің негізгі санаттарын жіктеу:

1) өзіне өзі қызмет көрсету қабілеттілігі - негізгі физиологиялық қажеттіктерін өз бетімен қанағаттандыра алу күнделікті тұрмыстық әрекет жасау және жеке гигиена дағдыларын орындай алу қабілеттілігі;

2) өз бетімен жүріп-тұруға қабілеттілігі - кеңістікте өз бетімен қозғала алу, кедергілерден өту, өзі орындайтын тұрмыстық, қоғамдық, кәсіптік қызметтер шегінде денесін тепе-тең қалпында ұстай білу қабілеттілігі;

3) оқуға қабілеттілігі - білімді қабылдап, түйсіне алуға (білімділік, кәсіптік және т.б.) дағдылар мен машықтарды игеруге (әлеуметтік, мәдени және тұрмыстық) қабілеттілігі;

4) еңбек етуге қабілеттілігі - жұмысты орындау, мазмұнына, көлеміне және шарттарына қойылатын талаптарға сәйкес іс-әрекетін жүзеге асыру қабілеттілігі;

5) бағдарлай білу қабілеттілігі - уақытты және кеңістікті бағдарлай білу қабілеттілігі;

6) қарым-қатынас жасауға қабілеттілігі - ақпараттарды қабылдау, зерделеу және беру арқылы адамдар арасында қатынас орнатуға қабілеттілігі;

7) өзінің мінез-құлқын бақылауға қабілеттілігі - өзін сезіне білуге және әлеуметтік құқықтық нормаларды ескере отырып, бара-бар мінез-құлыққа қабілеттілігі.

36. Тыныс-тіршілік әрекетінің шектелуін көріну дәрежесіне қарай жіктеу:

1) өзіне өзі қызмет көрсету қабілеттілігінің шектелуі:

бірінші дәреже - қосымша құралдарды пайдалана отырып, өзіне өзі қызмет көрсету қабілеттілігі;

екінші дәреже - қосымша құралдарды пайдалана отырып, басқа адамдардың көмегімен және (немесе) өзіне өзі қызмет көрсету қабілеттілігі;

үшінші дәреже - өзіне өзі қызмет көрсетуге қабілетсіздігі және толығынан басқа адамдарға тәуелді болу;

2) өз бетімен жүріп-тұру қабілеттілігінің шектелуі:

бірінші дәреже - тым көп уақыт жұмсап және қашықтықты қысқарту арқылы өз бетімен жүріп-тұруға қабілеттілігі;

екінші дәреже - қосымша құралдарды пайдалана отырып және (немесе) басқа адамдардың көмегімен өз бетімен жүріп-тұруға қабілеттілігі;

үшінші дәреже - өз бетімен жүріп-тұруға қабілетсіздігі және толығынан басқа адамдарға тәуелді болу;

3) оқуға қабілеттілігінің шектелуі:

бірінші дәреже - арнайы оқу процесінің күн тәртібін сақтай отырып, және (немесе) қосымша құралдарды пайдаланып, және (немесе) басқа адамдардың (оқытатын қызметкерлерден басқа) көмегін пайдалана отырып, жалпы үлгідегі оқу орындарында оқу қабілеттілігі;

екінші дәреже - арнайы оқу орындарында ғана немесе үйде арнайы бағдарлама бойынша оқуға қабілеттілігі;

үшінші дәреже - оқуға қабілетсіздігі;

4) еңбекке араласу қабілеттілігінің шектелуі:

бірінші дәреже - біліктілігін төмендеткен немесе өндіріс қызметінің көлемін азайтқан жағдайда, еңбек қызметін орындауға қабілеттілігі, өз мамандығы бойынша жұмысты орындау мүмкіндігінің жоқтығы;

екінші дәреже - қосымша құралдарды пайдаланып, арнайы жасалған жағдайларда және (немесе) арнайы жабдықталған жұмыс орындарында және (немесе) басқа адамдардың көмегімен еңбек қызметін орындау қабілеттілігі;

үшінші дәреже - еңбек қызметіне қабілетсіздігі;

5) айналасын бағдарлау қабілеттілігінің шектелуі:

бірінші дәреже - қосымша құралдарды пайдалану арқылы айналаны бағдарлау қабілеттілігі;

екінші дәреже - өзге адамдардың көмегімен айналаны бағдарлау қабілеттілігі;

үшінші дәреже - айналаны бағдарлау қабілетсіздігі (дезориентация);

б) қарым-қатынас жасау қабілеттілігінің шектелуі:

бірінші дәреже - ақпаратты ұғыну, қабылдау және беру жылдамдылығының

азаюымен, көлемінің төмендеуімен сипатталатын қарым-қатынас жасау қабілеттілігі;

екінші дәреже - қосымша құралдарды пайдаланып және (немесе)

басқа адамдардың көмегімен қарым-қатынас жасау қабілеттілігі;

үшінші дәреже - қарым-қатынас жасауға қабілетсіздігі;

7) өзінің мінез-құлқын бақылау қабілеттілігінің шектелуі:

бірінші дәреже - өзінің мінез-құлқын тек қана өз бетімен бақылау қабілеттілігінің ішінара төмендеуі;

екінші дәреже - өзінің мінез-құлқын тек қана басқа адамдардың көмегімен ішінара немесе толық бақылау қабілеттілігі;

үшінші дәреже - өзінің мінез-құлқын бақылауға қабілетсіздігі.

8-тарау. Мүгедектік топтарын анықтаудың өлшемдері

37. Адамды мүгедек деп тану үшін:

1) ағза функцияларының тұрақты бұзылуынан денсаулықтың нашарлауы;

2) тыныс-тіршілік қабілетінің шектелуі (адамның өзіне өзі қызмет ету, өз бетімен жүріп-тұру, айналасын бағдарлау, қарым-қатынас жасау, өзінің мінез-құлқын бақылау, оқу немесе еңбек қызметіне араласуды жүзеге асыру қабілеттілігінің немесе мүмкіндігінің толық немесе ішінара жоғалуы);

3) әлеуметтік қорғау шараларын жүзеге асыру қажеттігі негіз болып табылады.

Ағзаның жас мөлшеріне қарай өзгеруі мүгедектік тобын анықтауға негіз бермейді.

38. Бірінші топтағы мүгедектікті белгілеу үшін адам денсаулығының

тыныс-тіршілік қабілеті санаттарының бірінің не олардың мынадай ұштасуының:

үшінші дәрежеде өзіне өзі қызмет көрсету қабілеттілігі;

үшінші дәрежеде жүріп-тұру қабілеттілігі;

үшінші дәрежеде айналасын бағдарлау қабілеттілігі;

үшінші дәрежеде қарым-қатынас жасау қабілеттілігі;

үшінші дәрежеде өзінің мінез-құлқын бақылау қабілеттілігінің айқын көрінетін шектелуіне әкеліп соққан ауру, жарақат немесе кемістік

салдарынан туындаған денсаулықтың едәуір тұрақты бұзылуы немесе ағза функцияларының айқын көрінетін бұзылуы өлшем болып табылады.

39. Екінші топтағы мүгедектікті белгілеу үшін адам денсаулығының

тыныс-тіршілік қабілеті санаттарының бірінің не олардың мынадай ұштасуының:

екінші дәрежеде өзіне өзі қызмет көрсету қабілеттілігі;

екінші дәрежеде жүріп-тұру қабілеттілігі;

үшінші, екінші дәрежеде еңбек ету қабілеттілігі;

үшінші, екінші дәрежеде оқуға қабілеттілігі;

екінші дәрежеде айналасын бағдарлау қабілеттілігі;

екінші дәрежеде қарым-қатынас жасау қабілеттілігі;

екінші дәрежеде өзінің мінез-құлқын бақылау қабілеттілігінің айқын көрінетін шектелуіне әкеліп соққан ауру, жарақат немесе кемістік

салдарынан туындаған денсаулықтың едәуір тұрақты бұзылуы немесе ағза функцияларының айқын көрінетін бұзылуы өлшем болып табылады.

40. Үшінші топтағы мүгедектікті белгілеу үшін адам денсаулығының тыныс-тіршілік қабілеті санаттарының бірінің не олардың мынадай ұштасуының:

бірінші дәрежеде өзіне өзі қызмет көрсету қабілеттілігі;

бірінші дәрежеде жүріп-тұру қабілеттілігі;

бірінші дәрежеде еңбек ету қабілеттілігі;

бірінші дәрежеде оқуға қабілеттілігі;

бірінші дәрежеде бағдарлау қабілеттілігі;

бірінші дәрежеде қарым-қатынас жасау қабілеттілігі;

бірінші дәрежеде өзінің мінез-құлқын бақылау қабілеттілігінің бәсең көрінетін шектелуіне әкеліп соққан ауру, жарақат немесе кемістік

салдарынан туындаған денсаулықтың тұрақты бәсең бұзылуы немесе ағза функцияларының бәсең көрінетін бұзылуы өлшем болып табылады.

9-тарау. Қайта куәландыру мерзімі көрсетілмей үшінші

топтағы мүгедектілік белгіленетін анатомиялық

кемістіктердің тізбесі

41. Қолдың кемістіктері мен ақаулары:

1) саусақтардың болмауы және қолдың жоғарырақ жерінен келте болуының мейлінше жоғары деңгейі;

2) бұлшық еттің тартылуы (буынның 10 градусқа дейін мөлшерде қозғалуы) немесе шынтақ буынының қолайсыз бітуі (кемінде 60 немесе 150 градустан астам) немесе білектің алақанға төмен қаратылып немесе жоғары қаратылып бітуі;

3) кескеннен кейін иықтан төмен немесе шынтақтан төмен бітпей қалған буын;

4) егер операция жақпағанда, иықтың немесе білектің екі сүйегінің жалған буыны;

5) бірінші саусақты қоспағанда, төрт саусақтың барлық буындарының болмауы;

6) бірінші саусақты қосқанда, үш саусақтың барлық буындарының болмауы;

7) бірінші саусақты қоспағанда, төрт саусақтың немесе бірінші саусақты қосқанда, үш саусақтың айқын көрінетін орны шорбуын болып қозғалмай қалуы немесе сәл-пәл (қозғалтудың 5-8 градусқа шектелуі) қимылдайтындай болып қолайсыз бітуі;

8) бірінші және екінші саусақтардың алақан сүйектерімен қоса

болмауы;

9) екі алақанның да бірінші саусақтарының болмауы.

42. Аяқтың кемістіктері мен ақаулары:

1) саннан төмен немесе тізеден төмен келте болуы;

2) Шопар буыны деңгейінде, Пироговтың әдісі бойынша кескенде табанның келте болып қалуы;

3) Шарп әдісі бойынша екі жақтағы табан сүйектерінің басын кесіп тастағаннан келте болып қалуы;

4) сирақтың табаны қисық бітіп, буынның тартылуы немесе екі сирақтың да буындарының қозғалмай қатып қалуы;

5) жедел емделуге жатпайтын, санның немесе балтырдың екі сүйегінің де бітпей қалған жалған буыны;

6) кескеннен кейін жамбас пен санның бітпей қалған жансыз буыны;

7) аяқтың 10 сантиметрге және одан да жоғары қысқа болуы;

8) жамбас пен сан буындарының тез шор болуы немесе функциональдық қолайсыз бітуі (170 градустан астам немесе кемінде 150 градус);

9) жамбас пен санның кейіннен болған шығуы.

43. Ішкі органдар функциясының бұзылуы айқын көрінетін 4-дәрежедегі кифосколиоз.

44. Саусақтың немесе қолдың жансыздануы, аяқтың жансыздануы, қолдың бүкіл жоғарғы жағынан салдануы және аяқтың бүкіл төменгі жағынан едәуір трофикалық бұзылуы.

45. Салған протез тамақты шайнауды қамтамасыз етпейтін, жақ сүйектерінің және қатты таңдайдың кемістіктері.

46. Гипофизарлы нанизм (ергежейлілік ауруы), остеохондропатия (сүйектің қабынуы), ергежейлілік бар остеохондродистрофия.

47. Керек және мылқау, жасынан елі құлағынан бірдей керек болуы.

48. Көмейдің болмауы салдарынан үнемі түтік арқылы демалу.

10-тарау 16 жасқа дейінгі бала мүгедек болып табылатын медициналық айқындамалар

49. 6 айдан 2 жылға дейін мүгедектікті белгілеуге құқық беретін функционалдық өзгерістер мен патологиялық күйі:

1) бастың сүйегі мен мидың зақымдануы, нейроинфекциядан кейінгі айқын білінетін қозғалу, психикалық, сөйлеу қабілеттіліктерінің бұзылуы;

2) операциядан кейінгі кезеңде ұзақ мерзімді қалпына келтіру және оңалту терапиясын қажет ететін күйі;

3) бүйрек функциясының айқын білінетін тұрақты бұзылуы, бүйрек тініндегі патологиялық процес белсенділігінің жоғарғы дәрежесі;

4) ұзақтығы 2 айдан асатын гемморрагиялық васкулит кезінде пайда болатын патологиялық жағдай;

- 5) асқазанның, аш ішектің жара ауруының асқынғандығы;
- 6) процестің 3 айдан асатын жоғары белсенділіктегі дәнекер болатын тіннің диффуздық бұзылуынан туындаған патологиялық күйі;
- 7) терапиялық түзеуді қажет ететін өміршеңдік көрсеткіштер бойынша (зат алмасу, иммундық, қан тамырларының зақымдануы, қан формуласының өзгеруі және т.б.) 3 айдан асатын мерзімге тағайындалатын әсері күшті препараттарды ұзақ уақыт қолданудан туындаған патологиялық жағдай;
- 8) коагулопатия және тромбоцитопатия кезеңіндегі жатырдан дисфункциялық қан ағуы.

50. 2 жылдан 5 жылға дейін мүгедектікті белгілеуге құқық беретін функционалдық өзгерістер мен патологиялық күйлер.

2 жыл мерзімге дейін мүгедектік белгіленетін медициналық айқындамалар:

1) сөйлеу, көру, есту қабілеттіліктерімен ұштасатын және оларсыз болатын қозғалу қабілеттілігінің (аяқ-қолдарының шала сал болуы, генерализацияланған гиперкинездер, координацияның бұзылуы және т.б.) қозғалудың шамалы білінетін тұрақты бұзылуы;

2) сөйлеу қабілеттілігінің тұрақты бұзылуы (алалия афазия, өтеуге келмейтін түрі) дизартрия мен кекештенудің ауыр дәрежесі;

3) жұлынның зақымдануынан туындайтын жамбас қуысы органдары функцияларының айқын білінетін бұзылуы;

4) тұрақты терапиялық резистентті эпилептиформалық жағдай (айына 1 және одан да көп ұстамасы болатын) немесе жиі немесе құрысып-тырысусыз болатын ұстамалар (аптасына 2-3 рет);

5) ұзақтығы 6 айға және одан да ұзаққа созылатын созылмалы психотикалық жағдай;

6) есту, көру, сөйлеу қабілеттіліктерінің, жүріп-тұру аппаратының, басқа органдар мен жүйелер функциясының бұзылуымен және мінез-құлқының патологиялық түрімен қоса болатын дебилдік дәрежедегі ақыл-ойдың кемістігі;

7) тұрақты элеуметтік дезадаптацияға соқтыратын мінез-құлқының патологиясы, эмоционалдық-еркіндік аясының бұзылуы;

8) көбірек көретін көздің көру қабілеттілігінің 0,2 дейін (түзетумен) тұрақты төмендеп кетуі және көбірек көретін көздің көру аумағы белгіленген бір нүктеден барлық бағыттарда 25 градусқа дейін тарылуы;

9) есту функциясының мүлдем болмауы (керендігі 3-4 дәрежеде);

10) тамақ пен кеңірдектің туа біткен немесе пайда болған ауруына байланысты трахеотомиялық түтікшесіз өз еркімен дем ала алмауы;

11) бронхиалдық астманың асқынған түрі;

12) ішек-қарын жолы, бауырдың және/немесе өт шығу жолдары дамуындағы ауру мен кеселдерге байланысты тамақ қорыту функциясының және/немесе бауыр функциясының айқын білінетін тұрақты бұзылуы;

13) 2-3 дәрежедегі және одан да жоғары іркілген жүрек жетіспеушілігі немесе айқын білінетін асқынған гипоксемия, жүректің соғу ырғағының бұзылуымен байланысты, соның ішінде кардиостимуляторды имплантация жасалғаннан кейінгі синкопалдық жағдай;

14) физикалық белсенділіктің кенет шектелуіне және әлеуметтік дезадаптацияға әкелетін тері қабығының және/немесе шырықты қабығының көлемді зақымдануы (изъязвлениялар, эритродермия, айқын білінетін қышу, тыртық өзгерістері, папилломатоз және басқасы);

15) туа біткен және тұқым қуалаған қан ауруларына байланысты жылына бір реттен артық гемоглобиннің 100 г/л төмендеп кетуінен болатын анемиялық криздер;

16) функцияның айқын білінетін бұзылуы және/немесе қатерсіз ісіктің пайда болу нәтижесінде болған косметикалық кемістік.

5 жыл мерзімге дейін мүгедектік белгіленетін медициналық айқындамалар.

1) диагноздың анықталған кезінен бастап тоқтатқанға дейін арнаулы диета сақтауды талап ететін заттар алмасуының туа біткен немесе тұқым қуалаған аурулары (фенилкетонурия, целиакция және басқасы);

2) тіршілік етудің ішінара бұзылуына және әлеуметтік дезадаптацияға әкелетін туа біткен немесе тұқым қуалаған аурулар мен синдромдар;

3) асқынған лейкоз, лимфогрануломотоз;

4) сатысына қарамастан ісіктің өсу процесі, түрлі локализациялы хирургиялық немесе емдеудің басқа түрінен кейін пайда болған қатерлі ісіктер;

5) операция жасалған гидроцефалия;

6) сүйек тінінің айқын білінетін көлемді деструкциялары (остеопороз, шеміршек қосындылары), сүйек пен бұлшық еттің қисаюына, қайталама патологиялық сынықтарға, 2-3 дәрежедегі функционалдық жетіспеушілікке соқтыратын бұлшық еттердің патологиялық өзгерістері (миофиброз, диффузды кальциноз);

7) омыртқасы мен төс қуысының, бір немесе бірнеше аяқ-қол буындарының тартылып бітуі мен шор болып бітуі, ірі сүйектерінің жалған буындарының 3-4 дәрежедегі деформациясы нәтижесінде жүріп-тұру функциясының бұзылуы;

8) аяқ-қолдың туа біткен кемістігі немесе оның сегменті, мутиляциясы, тартылып бітуі, синдактилиясы, артропатиясы және басқасына байланысты аяқ-қол функциясының бұзылуы;

9) туа біткен бет органдарының толық немесе ішінара аплазиясы, бет скелетінің және жұмсақ тінінің кемістігіне немесе қисаюына байланысты дем алу, шайнау, жұтыну, сөйлеу функцияларының бұзылуы;

10) сідік пен үлкен дәреттің тұрақты тоқтамауы, хирургиялық түзеуге келмейтін немесе мерзімі бойынша хирургиялық емдеуге жатпайтын ішек, қуық және қуық-жыныстық терең жаралар.

51. 16 жасқа толғанға дейінгі мерзімге мүгедектік белгіленетін патологиялық күйлер:

1) айқын білінетін тұрақты сал болуы немесе аяқ-қолдың бірінің немесе бірнешеуінің терең сал болуы, тұрақты генерализацияланған гиперкинездер (қос атетоз, хоретатетоз түріндегі), координацияның айқын білінетін бұзылуы;

2) 2 жыл бойы және одан да көп болатын тұрақты терапевтикалық резистенттік құрысып-тырысуы;

3) идиотия немесе имбецилдық дәрежеге сәйкес болатын әр түрлі генездегі олигофрения немесе ақыл-ойдың кемістігі;

4) көбірек көретін көздің көру қабілетінің 0,2 дейін (түзетумен) төмендеп кетуі және көбірек көретін көздің көру аумағы белгіленген нүктеден барлық бағыттарда 25 градусқа дейін тарылуы, бір көздің болмауы немесе соқыр болуы;

5) керендік;

6) туа біткен немесе тұқым қуалаған (муковисцидоз, асқынудағы

альвеолиттер немесе өкпенің дессиминирланған аурулары) сипаттағы өкпе-тыныс жүйесінің зақымдалуы;

7) пайда болған немесе туа біткен сипаттағы өкпе-тыныстың асқынған ауруы, демікпе бойынша 2 және жоғары дәрежедегі тыныстың тұрақты жетіспеушілігі;

8) жүректің инкурабельдік ауруы бойынша 2-3 дәрежедегі жүректің іркілген жетіспеушілігі;

9) туа біткен, тұқым қуалаған, пайда болған аурулар бойынша бауыр функцияларының айқын білінетін, қайтаруға келмейтін тұрақты бұзылуы;

10) асқынған бүйрек жетіспеушілігі, қатерлі гипертония, қантты емес бүйрек диабеті;

11) инкурабельдік қатерлі ісіктер;

12) орган функцияларының бұзылуына байланысты хирургиялық емдеуге жатпайтын қатерсіз ісіктер;

- 13) емдеуге келмейтін сідік пен үлкен дәреттің тұрақты тоқтамауы, үлкен дәреттік және сідік-жыныстық терең жаралар;
- 14) маңызды органдардың болмауы немесе жетіліп дамымауына байланысты пайда болатын, функциялардың тұрақты бұзылуына соқтыратын патологиялық жағдай;
- 15) аяқ-қолдың бірінің және бірнешеуінің дәрежесіне қарамастан келте болуы;
- 16) шор болып бітуіне, қолайсыз бітуіне, патологиялық сынықтарға, скелеттің деформациясына, жүріп-тұру аппаратының даму кеселдеріне әкелетін, өз еркімен жүріп, қозғалу және өз өзіне қызмет көрсету мүмкіндігінен айрылуы бойынша скелеттің жүйелі зақымдануы;
- 17) ішкі секреция функциясының жетіспеушілігі, қант диабеті (инсулинге тәуелді түрі), қантты емес диабет (питуитрин-резистентті түрі), Иценго-Кушинга ауруы, бүйрек үсті безінің жетіспеушілігі (Аддисон ауруы, тоталды адреналэктомиядан кейінгі жағдай, бүйрек үсті безі қабыршығының туа біткен дисфункциясы), гипопитаралы нанизм, туа біткен және пайда болған гипотиреоздың, гипопаратиреоздың ауыр түрі, 4-дәрежедегі май басу;
- 18) асқынған лейкоз, гистиоцитоз;
- 19) қан ұюының туа біткен немесе пайда болған гипо-аппастикалық жағдайы (гемоглобин 100 г/л төмен, тромбоциттер 1 куб. мм. 100 мыңнан төмен, лейкоциттер 1 куб. мм. 4 мыңнан төмен);
- 20) коагулопатия мен тромбопатияның ауыр түрлері, ауыр геморрогиялық криздарды үздіксіз тудырып отыратын асқынған тромбоцитопеникалық пурпура (тромбоциттер саны 1 куб. мм. 50 мыңнан төмен);
- 21) туа біткен иммунодефициттік жағдай. Ауыр аралас иммундық жетіспеушілік, агамма-(гипогаμμαглобулинемия), лимфа байланыстарының, өкпенің, бауырдың, басқа да органдардың бактериямен зақымдалуын тудыратын септикалық гранулематоз;
- 22) қан сывороткасындағы Е иммуноглобулиннің 1000 КЕД/л артық концентрациясымен терінің астындағы клетчаткалардың, өкпенің, бауырдың және басқа да органдардың көбінесе "салқын" абцестерін тудыратын Е гипериммуноглобулинемия синдромы;
- 23) пайда болған иммунодефицит жағдайы, ВИЧ инфекциясының айқын көрінісі.

11-тарау. Мүгедектерді жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету

үшін берілетін дәрігерлік айқындамалардың тізбесі

52. Бөлмеде жүріп-тұратын кресло-арба:

- 1) созылмалы қан айналымы ауруының үшінші дәрежесі;
- 2) өкпе-жүрек ауруының үшінші дәрежесі;
- 3) гемиплегия, гемипарездің айқындалған түрі;
- 4) параплегия, төменгі парапарездің айқындалған түрі;
- 5) триплегия, трипарездің айқындалған түрі;
- 6) тетраплегия, тетрапарездің айқындалған түрі;
- 7) аса айқындалған атаксия, гиперкинетикалық амиостатикалық синдром;
- 8) екі балтырдан немесе одан да жоғарырақ жерден келте болу.

53. Серуендеуге арналған кресло-арба:

- 1) гемиплегия, гемипарездің айқындалған түрі;
- 2) параплегия, төменгі парапарездің айқындалған түрі;
- 3) триплегия, трипарездің айқындалған түрі;
- 4) тетраплегия, айқындалған тетрапарез;
- 5) екі балтырдан немесе одан да жоғары келте болу.

54. Мүгедектерге арналған арнаулы автокөлік:

- 1) өкпе-жүрек ауруының екінші сатысы;
- 2) бір аяқтың сал болуы немесе шала сал болуы;
- 3) параплегия, аяқ парапарезінің айқындалған түрі;
- 4) гемиплегия, гемипарездің айқындалған түрі;
- 5) аяқ қанының қоюлануы, созылмалы күре тамыры ауруының екінші және одан да жоғары жетіспеушілігінің сатысы;
- 6) екі аяқ тамырларының созылмалы қан тамырлары ауруы, жетіспеушілігінің 2-3 сатысы;
- 7) бір аяқтың немесе екі бірдей аяқтың кемінде екі ірі буынының бірнеше түйін боп қозғалмай шор болып немесе қолайсыз бітуі;
- 8) Шарп әдісі бойынша екі табанның бірдей келтелігі (табан сүйектерінің басын кесіп тастау) және аяқтың жоғарырақ жерінен келте болуы;
- 9) балтырдан келте болуы және аяқтың мейлінше жоғары келте болуы;
- 10) жамбас пен сан буынының кейіннен болған шығуы;
- 11) жамбас пен санның немесе тізенің жансыз боп қалған буындары;
- 12) жамбас пен сан буынының айқын көрінетін шор болып бітуі немесе қолайсыз бітуі (қозғалу көлемі 10 градустан кем);
- 13) тізе буынының 150 градустан кем және 170 градустан артық айқын көрінетін функциональды қолайсыз жағдайда шор болып бітуі;
- 14) екі аяқтың да сирақ буындарының айқын көрінетін шор болып қатып қалуы немесе, сіңір етінің тартылуы;

15) екі сан немесе балтыр сүйектерінің дұрыс бітпеген сынықтары немесе олардың төменгі бұрышынан 170 градусқа кем қожырлануы;

16) екі аяқтың да сүйегінің іріңдеп ағымдағы созылмалы ауруы және терең жара болуы, сүйектің қабынып шіруі (екі жылдан астам);

17) жалған буын немесе ірі сүйегінің кемістігі, балтырдың екі бірдей сүйегінің кемістігі (сүйектің көлденең немесе шет жағынан бастап жартысынан астам бүлінуі) немесе жіліншік орнынан 170 градусқа кем төменгі бұрышынан қозғалып қолайсыз бітуі;

18) бір аяқтың 10 сантиметрге және одан да көп қысқа болуы;

19) жарақаттанудың салдарынан және жиі қайталанатын ұзақ уақыт бойы жазылмайтын жара (6 айдан астам) немесе балтырдағы 20 шаршы сантиметр және одан да кеп, табанда 2 шаршы сантиметр, табанның үстіңгі жағында 10 шаршы сантиметр және одан да көн көлемді трофикалық жаралар;

20) омыртқа функцияларының қатты, айқындала өзгеріп қисаюының 4-сатысы.

12-тарау. Медициналық-әлеуметтік сарапшылық комиссияларының қорытындыларына шағым жасау тәртібі

55. Адамның, баланың ата-анасы (қамқоршысы) МӘСК-нің сараптама шешімімен келіспейтін жағдайларда бір ай мерзімде жоғары МӘСК-ге немесе тиісті еңбек, жұмыспен қамту және халықты әлеуметтік қорғау органына жазбаша берілген өтініш негізінде шағым жасай алады.

56. Жоғары МӘСК өтініш келіп түскен күннен бастап бір айдан

кешіктірмей медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізеді және алынған нәтижелер негізінде қорытынды шығарады.

57. Жоғары МӘСК қорытындысына азамат немесе оның заңды өкілі Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Қазақстан Республикасының еңбек және халықты әлеуметтік қорғау орталық атқарушы органына, сотқа шағым жасай алады.

Мамандар:

Қобдалиева Н.М.

Орынбекова Д.К.