

Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу ережесін бекіту туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2005 жылғы 20 шілдедегі N 750 Қаулысы.
Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 5 маусымдағы
№ 408 қаулысымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Үкіметінің 05.06.2015 № 408 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) қаулысымен.

"Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы" Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 13 сәуірдегі Заңын іске асыру мақсатында Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ ЕТЕДІ:**

1. Қоса беріліп отырған Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу ережесі бекітілсін.
2. Осы қаулы ресми жарияланған күнінен бастап он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Премьер-Министрі

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы
Ү к і м е т і н і ң
2 0 0 5 ж ы л ғ ы 2 0 ш і л д е д е г і
N 7 5 0 қ а у л ы с ы м е н
бекітілген

Медициналық әлеуметтік сараптама жүргізу ережесі

Ескерту. Ереже жаңа редакцияда - ҚР Үкіметінің 02.08.2010 № 771 қаулысымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен бастап күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

1. Жалпы ережелер

1. Осы Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу ережесі (бұдан әрі – Ереже) Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасында мүгедектігі бойынша, асыраушысынан айырылу жағдайы бойынша және жасына байланысты берілетін мемлекеттік әлеуметтік жәрдемақылар туралы» 1997 жылғы 16 маусымдағы, «Міндетті әлеуметтік сақтандыру туралы» 2003 жылғы 25 сәуірдегі,

«Қызметкер еңбек (қызмет) міндеттерін атқарған кезде оны жазатайым оқиғалардан міндетті сақтандыру туралы» 2005 жылғы 7 ақпандағы, «Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі заңдарына сәйкес әзірленді және мүгедектікті әрі еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеудің, сондай-ақ куәландырылатын адамның әлеуметтік қорғау шараларына қажеттілігін айқындау тәртібін регламенттейді.

2. Мүгедектікті және еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеуді, сондай-ақ куәландырылатын адамның әлеуметтік қорғау шараларына қажеттілігін белгілеуді Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Бақылау және әлеуметтік қорғау комитеті аумақтық бөлімшелерінің медициналық-әлеуметтік сараптама және/немесе медициналық-әлеуметтік сараптаманың әдіснама және бақылау бөлімдері медициналық-әлеуметтік сараптама (бұдан әрі – МӘС) жүргізу жолымен жүргізеді.

3. Осы Ережеде мынадай ұғымдар пайдаланылады:

1) біліктілік – қызметкердің кәсіптік даярлығының дәрежесі, оның күрделілігі белгілі дәрежедегі жұмысты орындау үшін қажетті білімі, ептілігі мен дағдыларының болуы;

2) еңбек қабілеті – жұмыстың орындалу мазмұнына, көлеміне және шарттарына қойылатын талаптарға сәйкес қызметті жүзеге асыру қабілеті;

3) еңбек ету қабілетінен айырылу – қызметкердің жұмысты орындау, қызмет көрсету қабілетінен айырылуы, оның дәрежесі айырылған еңбек ету қабілетіне пайыздық қатынаста көрсетіледі (бұдан әрі - жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу);

4) кәсіп – арнайы даярлықтың және жұмыс тәжірибесінің нәтижесінде алған теориялық білімі мен практикалық машықтар кешенін меңгерген адамның еңбек қызметінің (кәсібінің) түрі;

5) кәсіптік ауру – қызметкердің өзінің еңбек (қызмет) міндеттерін орындауына байланысты оған зиянды өндірістік факторлардың әсер етуінен болған созылмалы немесе қатты ауру;

6) кәсіптік еңбек ету қабілеті – қызметкердің белгілі бір біліктіліктегі, көлемдегі және сападағы жұмысты орындауға қабілеті;

7) кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі (бұдан әрі – КЕА дәрежесі) – қызметкердің еңбек (қызметтік) міндеттерін орындау қабілеті төмендеуінің деңгейі;

8) куәландыру – оңалту әлеуеті мен болжамын белгілей және ескере отырып, МӘС жүргізу;

9) куәландырылатын адам – оған қатысты МӘС жүргізілетін адам;

10) медициналық-әлеуметтік сараптама – организм функциясының тұрақты

бұзылуынан туындаған тіршілік-тынысының шектелуін бағалау негізінде куәландырылатын адамның әлеуметтік қорғау шараларына қажеттіліктерін белгіленген тәртіппен айқындау;

11) МӘС әдіснама және бақылау бөлімі – Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Бақылау және әлеуметтік қорғау комитетінің МӘС мәселелері бойынша әдіснаманы және бақылауды жүзеге асыратын аумақтық бөлімшесінің бөлімі;

12) МӘС бөлімі – Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Бақылау және әлеуметтік қорғау комитетінің МӘС жүргізу жөніндегі аумақтық бөлімшесінің бөлімі. Ауру мен мүгедектіктің деңгейіне, құрылымына қарай МӘС жалпы бейіндегі, мамандандырылған бейіндегі (туберкулезбен ауырған науқастарды, психикасы бұзылған адамдарды куәландыруға (қайта куәландыруға) арналған) және педиатриялық бейіндегі МӘС бөлімдеріне бөлінеді;

13) мүгедек – тіршілік-тынысының шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын аурулардан, жарақаттардан, олардың салдарынан, кемістіктерден организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы бұзылған адам;

14) мүгедек бала – тіршілік-тынысының шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын аурулардан, жарақаттардан, олардың салдарынан, кемістіктерден организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы бұзылған он сегіз жасқа дейінгі адам;

15) мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы (бұдан әрі – ОЖБ) – мүгедекті оңалтуды жүргізудің нақты көлемін, түрлері мен мерзімін айқындайтын құжат;

16) мүгедектік – организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығының бұзылуы салдарынан адамның тіршілік-тынысының шектелу дәрежесі;

17) мүгедектерді әлеуметтік қорғау – мүгедектерге әлеуметтік көмек көрсету, оңалту, сондай-ақ олардың қоғамға етене араласуы жөніндегі шаралар кешені;

18) мүгедектерді оңалту – организм функцияларының тұрақты бұзылып денсаулықтың бұзылуынан туындаған тіршілік-тынысының шектелуін жоюға немесе мүмкіндігінше толық өтеуге бағытталған медициналық, әлеуметтік және кәсіптік іс-шаралар кешені;

19) оңалту болжамы – оңалту әлеуетін іске асырудың болжамды мүмкіндігі және мүгедекті қоғамға кіріктірудің болжамды деңгейі;

20) оңалту әлеуеті – мүгедек организмнің бұзылған функциялары мен қабілеттерін медициналық, психологиялық және әлеуметтік факторларды талдау негізінде қалпына келтірудің нақты мүмкіндіктерінің көрсеткіші;

21) организм функциялары – организм жүйелерінің физиологиялық (психикалықты қоса алғандағы) функциялары;

22) организм функцияларының бұзылуы – организмнің қызметінде немесе құрылымында туындайтын, олардың нормадан едәуір ауытқуы ретінде қаралатын проблемалар;

23) өндірістік жарақат – өзінің еңбек міндеттерін орындау кезінде алған, еңбек ету қабілетінен айырылуына әкеп соққан, қызметкер денсаулығының зақымдануы;

24) тіршілік-тынысының шектелуі – адамның өзін өзі қарап күту, өздігінен жүріп-тұру, бағдарлай алу, қарым-қатынас жасау, өзінің мінез-құлқын бақылау, оқу және еңбек қызметімен айналысу қабілетінен немесе мүмкіндігінен толық немесе ішінара айырылуы.

2. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу үшін негіздер

4. Медициналық ұйымның дәрігерлік-консультациялық комиссиясы (бұдан әрі – ДКК) – адамға:

- 1) организм функциялары тұрақты бұзылған кезде алғаш куәландыру;
- 2) қайталап куәландыру (қайта куәландыру);
- 3) медициналық ұйымдардың дәрігерлеріне консультациялық көмек көрсету мақсатында берген МӘС жолдамасы МӘС жүргізу үшін негіздеме болып табылады.

5. Медициналық ұйымдар ауруға, жарақат зардаптарына немесе кемістікке байланысты организм функцияларының тұрақты бұзылуын растайтын диагностикалық, емдеу және оңалту іс-шараларын жүргізгеннен кейін, анатомиялық кемістіктері немесе организм функцияларының едәуір немесе күрт білінетін бұзылушылықтары бар және оңалту әлеуеті жоқ жазылмайтын ауруларды қоспағанда, уақытша еңбекке жарамсыз болған адамдарды, диагнозы белгіленген сәттен бастап кемінде төрт айдан кейін МӘС-ке жібереді.

6. Медициналық ұйымдар қайта куәландырудың кезекті мерзімін ескере отырып, мүгедектерді және/немесе еңбек ету қабілетінен айырылған адамдарды қайта куәландыруға (қайтадан куәландыруға) жібереді.

7. Медициналық ұйымдардың дәрігерлеріне консультациялық көмек ДКК қорытындысының, медициналық құжаттардың, оның ішінде науқастың консультацияға жолдамасы бар амбулаторлық медициналық картасының негізінде жүргізіледі. МӘС бөлімінің және/немесе МӘС әдіснама және бақылау бөлімінің консультациялық қорытындысы амбулаторлық науқастың медициналық картасына енгізіледі.

8. МӘС-ке жолдама тиісінше, сапалы ресімделмеген кезде МӘС бөлімі тексеру деректері және ұсынылған медициналық құжаттарды талдау негізінде сараптамалық қорытынды шығарады және бұл туралы облыстардың,

республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарын, денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен 088/у нысанының көшірмесін қоса ұсына отырып, он жұмыс күні ішінде жазбаша хабардар етеді.

3. Куәландыру тәртібі (қайта куәландыру)

9. Куәландырылатын (қайта куәландырылатын) адамға МӘС медициналық ұйымның жолдамасы бойынша:

- 1) тұрғылықты тұратын (тіркелген) жері бойынша;
- 2) мамандандырылған мекемелерде емдеуде жүрген жері бойынша;
- 3) түзеу мекемелерінде және тергеу изоляторларында жүргізіледі.

10. Куәландыру (қайта куәландыру) куәландырылатын адамның немесе оның заңды өкілінің мынадай құжаттар қоса ұсынылған өтініші бойынша жүргізіледі:

- 1) 088/у нысаны ресімделген күнінен бастап бір айдан кешіктірмей;
- 2) ДКК қорытындысы (консультацияға жіберу, үйде, стационарда және сырттай куәландыру (қайта куәландыру), ОЖБ қалыптастыру немесе түзетуге жіберу жағдайларында);

3) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі мен салыстыру үшін түпнұсқасы;

4) тұрғылықты тұратын жері бойынша тіркелгенін растайтын құжатты (мекенжай анықтамасын не ауылдық әкімнің анықтамасын). Адамды түзеу мекемесінде немесе тергеу изоляторында ұстау фактісін растайтын анықтама (еркін нысанда);

5) ауру динамикасын талдау үшін амбулаторлық аурудың медициналық картасы, ауру тарихының және зерттеу нәтижелерінің үзінді көшірмелері;

6) жеке сәйкестендіру нөмірінің көшірмесі және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасы (жеке басын куәландыратын құжатта жеке сәйкестендіру нөмірі болмаған жағдайларда);

7) міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу (немесе қатыспау) фактісін растайтын құжат;

8) еңбек қызметін растайтын құжаттың көшірмесі (болған кезде, еңбекке қабілетті жастағы адам ұсынады);

9) уақытша еңбекке жарамсыздығы парағы (анықтамасы) (жұмыс істейтін адам ұсынады);

10) еңбек жөніндегі уәкілетті орган белгілеген нысандағы жазатайым оқиға туралы актінің көшірмесі мен салыстыру үшін түпнұсқасы (өндірістік жарақат алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан адам ұсынады);

11) Еңбек гигиенасы мен кәсіптік аурулар ұлттық орталығының берілгеніне

екі жылдан аспаған қорытындысы (кәсіптік ауруға шалдыққан адам ұсынады);

12) себептік-салдарлық байланысты белгілеген тиісті қызмет саласындағы уәкілетті орган берген құжат (жараланумен, контузиямен, жарақаттанумен, мертiгумен, аурумен байланысты мүгедектіктің себебін анықтау кезінде ұ с ы н ы л а д ы) .

11. Егер адам ДКК қорытындысына сәйкес денсаулық жағдайына байланысты МӘС-ке келе алмаса, онда куәландыру (қайта куәландыру) үйде, стационарда жүргізіледі және куәландырылатын адам тасымалдауға келмейтін және/немесе қызмет көрсетілетін өңірден тыс жерде стационарлық емделуде жүрген жағдайларда – осы Ереженің 10-тармағында айқындалған, куәландырылатын адамның немесе заңды өкілінің келісімімен ұсынылған құжаттардың негізінде с ы р т т а й жү р г і з і л е д і .

Сырттай куәландырылған (қайта куәландырылған) жағдайда МӘС-ке жолдаманы куәландырылатын адамның орналасқан жері бойынша өңірдің медициналық ұйымы рәсімдейді.

Сырттай мүгедектік және/немесе еңбек ету қабілетінен айырылу куәландырылған адамды мүгедектік белгіленген сәттен бастап алты айдың ішінде бақылап тексеріп, бір жылдан аспайтын мерзімге бір рет айқындалады.

12. МӘС және медициналық ұйымдардың дәрігерлеріне консультациялық көмек ұсынылған құжаттарды (клиникалық-функционалдық, әлеуметтік, кәсіптік және өзге де деректерді) қарау, куәландырылатын адамды тексеру, организм функцияларының бұзылуы мен тіршілік-тынысының, оның ішінде еңбек ету қабілетінің шектелуі дәрежесін бағалау жолымен МӘС бөлімі немесе МӘС әдіснама және бақылау бөлімі басшысының және кемінде екі бас маманның қатысуымен алқалы түрде жүргізіледі.

13. МӘС бөлімінің немесе МӘС әдіснама және бақылау бөлімінің сараптамалық қорытындысы медициналық айғақтар, организмнің негізгі функциялары бұзылуының және осы Ережеге 1, 2, 3, 4-қосымшаларға сәйкес тіршілік-тынысы шектелуінің жіктемесі негізінде организмнің жай-күйі мен тіршілік-тынысының, оның ішінде еңбек ету қабілетінің шектелу дәрежесінің кешенді бағасына орай шығарылады.

14. Организм функцияларының бұзылуы мен тіршілік-тынысының, оның ішінде еңбек ету қабілетінің шектелуі дәрежесіне қарай мүгедек деп танылған адамға бірінші, екінші немесе үшінші топтағы мүгедектік, ал он алты жасқа дейінгі адамға «мүгедек бала» санаты, ал он алты жастан он сегіз жасқа дейінгі адамға бірінші, екінші, үшінші топтағы «мүгедек бала» санаты белгіленеді.

15. МӘС жүргізу кезінде мынадай мүгедектік себептері айқындалады:

- 1) ж а л п ы а у р у ;
- 2) е н б е к ж а р а қ а т ы ;

3) к ә с і п т і к а у р у ;

4) б а л а к е з і н е н м ү г е д е к ;

5) уәкілетті орган себептік-салдарлық байланысты анықтаған жағдайда, әскери іс-қимылдарға қатысуына байланысты, әскери қызмет міндеттерін атқару кезінде, әскери қызметін өткеру кезінде, әскери қызмет міндеттерін (қызметтік міндеттерін) атқарумен байланысты емес жазатайым оқиғаның салдарынан алған жаралану, контузия, жарақаттану, мертігу, ауру;

б) уәкілетті орган олардың себептік-салдарлық байланысын анықтаған жағдайда, төтенше экологиялық жағдайлар, оның ішінде иондаушы сәуле әсерінен және/немесе олардың салдарынан алған ауру.

Мүгедектіктің себебі оның себептік-салдарлық байланысын анықтаған уәкілетті орган келтірген тұжырымдармен қатаң сәйкестікте шығарылады.

16. Өзінің еңбек (қызметтік) міндеттерін атқару кезінде өндірістік жарақат алған және/немесе кәсіптік ауруға шалдыққан қызметкерді (бұдан әрі – зақым келген қызметкер) МӘС жүргізу кезінде КЕА мынадай себептері белгіленеді:

1) е н б е к ж а р а қ а т ы ;

2) к ә с і п т і к а у р у .

17. Мүгедектік мынадай мерзімдерге:

он алты жасқа дейінгі адамдарға - 6 айға, 1 жылға, 2 жылға, 5 жылға және он алты жасқа толғанға дейін;

он алты жастан он сегіз жастағы адамдарға – 6 айға, 1 жылға, он сегіз жасқа толғанға дейін;

он сегіз жастан асқан адамдарға – 6 айға, 1 жылға, 2 жылға немесе қайта куәландыру мерзімінсіз белгіленеді.

Адамның айырылған еңбек ету қабілетіне пайыздық қатынаспен көрсетілген жұмысты орындау, қызмет көрсету қабілетінің төмендеу деңгейін сипаттайтын жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі (бұдан әрі – ЖЕА) мынадай мерзімдерге: 6 айға, 1 жылға, 2 жылға немесе міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушы жасына байланысты зейнетақы төлемдерін алу құқығын беретін жасқа толғанға дейін белгіленеді. Мүгедекке ЖЕА дәрежесі кезекті қайта куәландыру мерзімімен белгіленген жағдайда ЖЕА дәрежесі мүгедектік мерзім аяқталғанға дейін белгіленеді.

КЕА дәрежесі мынадай мерзімдерге: 6 айға, 1 жылға, 2 жылға немесе қайта куәландыру мерзімінсіз белгіленеді. Мүгедекке кезекті қайта куәландыру мерзімімен КЕА дәрежесі белгіленген жағдайда КЕА дәрежесі мүгедектік мерзім аяқталғанға дейін белгіленеді.

Мүгедектік мерзімі мен еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі куәландырылатын адамның оңалту әлеуетіне сәйкес белгіленеді.

18. Қайта куәландыру мерзімінсіз мүгедектік он сегіз жастан асқан адамдарға:

1) осы Ережеге 3-қосымшаға сәйкес қалпына келмейтін анатомиялық кемістіктер ;

2) организм функцияларының тұрақты, қалпына келмейтін өзгерістері мен бұзылулар болған, жүргізілген оңалту іс-шаралары тиімсіз және мүгедектік тобы тұрақты болған кезде, бірінші топтағы мүгедекті - кемінде төрт жыл, екінші топтағы, үшінші топтағы мүгедекті - кемінде алты жыл динамикалық қадағалаудан кейін, зейнет жасындағы адамдарға - оңалту болжамы қолайсыз болған кезде белгіленеді.

19. Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының зейнетақы төлемдерін алуға құқық беретін жасқа толғанға дейінгі ЖЕА дәрежесі:

1) осы Ережеге 3-қосымшада көзделген қалпына келмейтін анатомиялық кемістіктері ;

2) организм функцияларының тұрақты, қалпына келмейтін өзгерістері мен бұзылулары болған, жүргізілген оңалту іс-шаралары тиімсіз, ЖЕА дәрежесі тұрақты болған кезде, ЖЕА дәрежесі 80-нен 100 пайызды қоса алғанға дейін адамдарды кемінде төрт жыл, ЖЕА дәрежесі 60-тан 79 пайызды қоса алғанға, ЖЕА дәрежесі 30-дан 59 пайызды қоса алғанға дейін адамдарды кемінде алты жыл динамикалық қадағалаудан кейін белгіленеді.

20. Қайта куәландыру мерзімінсіз КЕА дәрежесі:

1) осы Ережеге 3-қосымшада көзделген қалпына келмейтін анатомиялық кемістіктері ;

2) организм функцияларының тұрақты, қалпына келмейтін өзгерістері мен бұзылулары болған, жүргізілген оңалту іс-шаралары тиімсіз, КЕА дәрежесі тұрақты болған кезде, КЕА дәрежесі 90-нан 100 пайызды қоса алғанға дейінгі адамдарды кемінде төрт жыл, КЕА дәрежесі 60-тан 89 пайызды қоса алғанға, КЕА дәрежесі 30-дан 59 пайызды қоса алғанға, КЕА дәрежесі 5-тен 29 пайызды қоса алғанға дейін адамдарды кемінде алты жыл динамикалық қадағалаудан кейін белгіленеді.

21. МӘС бөлімінің сараптама қорытындысы куәландырылатын адамның осы Ереженің 10-тармағында белгіленген құжаттармен өтініш берген күні шығарылады, диагнозды және организм функцияларының бұзылу дәрежесін қосымша тексеру, емдеу және/немесе куәландырылатын адамды және/немесе куәландырылатын адамның құжаттарын МӘС әдіснама және бақылау бөліміне жіберу арқылы нақтылау қажеттілігі туындаған жағдайда, МӘС бөлімі сараптамалық қорытындыны он жұмыс күні ішінде шығарады.

Куәландырылатын адамның деректері мүгедектерді есепке алу жүйесі деректерінің орталықтандырылған банкіне енгізіледі, онда МӘС актісі, ОЖБ, хаттамалар журналы мен құжаттар, оның ішінде осы Ереженің 27-тармағында көрсетілген, қалыптастырылады.

МӘС актісі мен хаттамалар журналына сараптамалық қорытындыны шығаруға қатысқан МӘС бөлімі немесе МӘС әдіснама және бақылау бөлімі басшысының, бас мамандардың қолы қойылады және мөртаңбамен расталады.

22. Мүгедектерді және еңбек ету қабілетінен айырылған адамдарды қайта куәландыру мүгедектікті және еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу мерзімі өткеннен кейін бір ай ішінде жүргізіледі.

Мүгедектер мен еңбек ету қабілетінен айырылған адамдар белгіленген мерзімдерді сақтай отырып қайта куәландырудан өтуі тиіс.

23. Жүргізілген оңалту-сараптама диагностикасының нәтижелеріне және мүгедектің бұзылған немесе жоғалтқан организм функцияларын қалпына келтіруге және (немесе) орнын толтыруға бағытталған оңалту іс-шараларын жүргізудің қажеттілігіне байланысты адам мүгедек деп танылған жағдайда МӘС бөлімі О Ж Б әзірлейді.

24. Куәландырылатын адамның осы Ереженің 10-тармағында белгіленген тиісті құжаттарды МӘС бөліміне ұсынған күні мүгедектікті, еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу күні болып есептеледі.

Мүгедектік тобы және оны белгілеу күні уақытша еңбекке жарамсыздық парағында немесе уақытша еңбек жарамсыздық туралы анықтамада көрсетіледі.

25. Сараптамалық қорытындыны шығару қиын болған кезде куәландырылатын адамды және/немесе куәландырылатын адамның құжаттарын МӘС бөлімі және/немесе МӘС әдіснама және бақылау бөлімі консультацияға жібереді, қаралып отырған мәселе бойынша сараптамалық қорытынды осы Ереженің 21-тармағына сәйкес шығарылады.

26. Егер куәландырылатын адам мүгедектік себебін ауыстырғысы келсе, МӘС бөліміне себептік-салдарлық байланысты растайтын, осы Ереженің 10-тармағының 5), 10), 11) және 12) тармақшаларында көрсетілген тиісті құжаттарды ұсынған күн мүгедектік себебін өзгерткен күн болып есептеледі.

Мүгедектік себебі «кәсіптік ауруға» немесе «еңбек жарақатына» өзгертілген жағдайда, куәландырылатын адамға бұрын белгіленген мүгедектіктің қалған кезеңіне КЕА дәрежесі туралы анықтама беріледі.

27. Куәландырылатын адамға немесе оның заңды өкіліне:

- 1) мүгедектік белгіленген жағдайда – мүгедектігі туралы анықтама;
- 2) ОЖБ әзірленген жағдайда – ОЖБ картасынан үзінді;
- 3) ЖЕҚ айырылу дәрежесін белгілеген жағдайда – жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама;
- 4) КЕҚ айырылу дәрежесін белгілеген жағдайда – кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама және кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзінді көшірме;
- 5) зақым келген қызметкердің қосымша көмекке және күтім түрлеріне

мұқтаждығы айқындалған жағдайларда – зақым келген қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытынды;

б) кезекті қайта куәландыру кезінде мүгедек деп танылмаған жағдайларда – толық оңалтылуы туралы хабарлама беріледі.

Тиісті құжаттардың нысандарын әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті орган бекітеді.

28. МӘС әдіснама және бақылау бөлімі МӘС актісінің, хаттамалар журналының және/немесе мүгедектігі туралы анықтамадан үзінді көшірмелердің, жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзіндінің, кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзіндінің негізінде мүгедектігі және/немесе еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі және/немесе зақым келген қызметкердің қосымша көмек және күтім түрлеріне мұқтаждығы туралы жазбаша растама:

мүгедектік туралы анықтама, жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама, кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама, зақым келген қызметкердің қосымша көмек және күтім түрлеріне мұқтаждығы туралы қорытынды жоғалған немесе бүлінген кезде мүгедектің (оның заңды өкілінің) өтініші бойынша;

мүгедектік туралы анықтамадан үзінді көшірме, жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзінді көшірме, кәсіптік еңбек қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзінді жоғалған немесе бүлінген кезде әлеуметтік төлемдерді тағайындайтын және жүзеге асыратын органның жазбаша сұратуы бойынша беріледі.

29. Сараптамалық қорытынды шығарылған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде МӘС бөлімі және/немесе МӘС әдіснама және бақылау бөлімі әлеуметтік төлемдерді тағайындайтын және жүзеге асыратын органдарға мынадай құжаттарды:

1) мүгедектігі туралы анықтамадан үзінді көшірмені;

2) жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзінді көшірмені жібереді.

Мүгедектің ОЖБ-сы әзірленген күннен бастап үш жұмыс күні ішінде оңалтудың медициналық, әлеуметтік және кәсіптік бөліктерін МӘС бөлімі оңалту іс-шараларын жүзеге асыратын органдарға жібереді.

Жеті жұмыс күні ішінде МӘС бөлімдері ауданның (облыстық маңызы бар қаланың) жергілікті әскери басқару органдарына мүгедек деп танылған барлық әскери міндеттілер мен әскерге шақырылушылар туралы хабарлайды.

30. МӘС жүргізген кезде сараптамалық, құқықтық және басқа да мәселелерді шешу үшін әкімшілік шығыстарға көзделген қаражат есебінен белгіленген тәртіппен осы қызметтерге ақы төленіп консультанттар (педиатр, психолог,

заңгер және басқа да мамандар) тартылуы мүмкін.

31. МӘС бөліміне сараптамалық қорытынды шығаруға мүмкіндік бермейтін, жеткілікті негізделмеген диагнозбен жіберілген адам куәландырылған кезде, МӘС бөлімі диагнозды және организм функцияларының бұзылу дәрежесін нақтылау мақсатында оны қосымша тексеруге және емдеуге жібереді.

Куәландырылатын адам қосымша тексеруден және емделуден бас тартқан жағдайда, сараптамалық қорытынды медициналық ұйымдардың (емдеуші дәрігер, ДКК төрағасы, консультанттар) және/немесе МӘС әдіснама және бақылау бөлім мамандарының қатысуымен куәландыру (қайта куәландыру) сәтіндегі объективтік деректердің негізінде шығарылады, бұл туралы МӘС актісінде тиісті жазба жасалады.

4. Мүгедектікті белгілеу өлшемдері

32. Адамды мүгедек деп тану үшін мынадай бірнеше міндетті шарттардың бір мезгілде болуы :

- 1) организм функцияларының тұрақты бұзылуынан денсаулықтың бұзылуы;
- 2) тіршілік-тынысының шектелуі (адамның өзіне өзі қызмет көрсету, өздігінен жүріп-тұру, бағдарлану, қарым-қатынас жасау, өзінің мінез-құлқын бақылау, оқу немесе еңбек қызметімен айналысу қабілетінен немесе мүмкіндігінен толық немесе ішінара айырылуы);
- 3) әлеуметтік қорғау шараларын жүзеге асыру қажеттігі негіздеме болып табылады.

Жас мөлшеріне қарай организмде пайда болатын өзгерістер мүгедектік тобын белгілеу үшін негіздеме болмайды.

33. Тіршілік-тынысының мынадай санаттарының бірінің айқын білінетін шектелуіне не олардың ұштасуына әкеп соқтыратын аурулардан, жарақаттар немесе кемістіктер салдарынан болатын организм функцияларының тұрақты едәуір немесе айқын білінетін бұзылуы бірінші топтағы мүгедектікті белгілеу үшін өлшемшарт болып табылады:

- 1) үшінші дәрежедегі өзіне өзі қызмет көрсету қабілеті;
- 2) үшінші дәрежедегі жүріп тұру қабілеті;
- 3) үшінші дәрежедегі еңбек қызметіне қабілеті (еңбек ету қабілеті);
- 4) үшінші дәрежедегі оқуға қабілеті;
- 5) үшінші дәрежедегі айналасын бағдарлай білу қабілеті;
- 6) үшінші дәрежедегі қарым-қатынас жасау қабілеті;
- 7) үшінші дәрежедегі өзінің мінез-құлқын бақылау қабілеті.

34. Тіршілік-тынысының мынадай санаттарының бірінің айқын білінетін шектелуіне не олардың ұштасуына әкеп соқтыратын аурулардан, жарақаттар

немесе кемістіктер салдарынан болатын организм функцияларының тұрақты білінетін бұзылуы екінші топтағы мүгедектікті белгілеу үшін өлшемшарт болып т а б ы л а д ы :

- 1) екінші дәрежедегі өзіне өзі қызмет көрсету қабілеті;
- 2) екінші дәрежедегі жүріп тұру қабілеті;
- 3) екінші дәрежедегі еңбек қызметіне қабілеті (еңбек ету қабілеті);
- 4) екінші дәрежедегі оқуға қабілеті;
- 5) екінші дәрежедегі айналасын бағдарлай білу қабілеті;
- 6) екінші дәрежедегі қарым-қатынас жасау қабілеті;
- 7) екінші дәрежедегі өзінің мінез-құлқын бақылау қабілеті.

35. Тіршілік-тынысының мынадай санаттары бірінің шамалы білінетін шектелуіне не олардың ұштасуына әкеп соқтыратын аурулардан, жарақаттар немесе кемістіктер салдарынан болатын организм функцияларының тұрақты шамалы бұзылуы үшінші топтағы мүгедектікті белгілеу үшін өлшемшарт болып т а б ы л а д ы :

- 1) бірінші дәрежедегі өзіне өзі қызмет көрсету қабілеті;
- 2) бірінші дәрежедегі жүріп тұру қабілеті;
- 3) бірінші дәрежедегі еңбек қызметіне қабілеті (еңбек ету қабілеті);
- 4) бірінші дәрежедегі оқуға қабілеті;
- 5) бірінші дәрежедегі айналасын бағдарлай білу қабілеті;
- 6) бірінші дәрежедегі қарым-қатынас жасау қабілеті;
- 7) бірінші дәрежедегі өзінің мінез-құлқын бақылау қабілеті.

5. Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу өлшемдері

36. ЖЕА дәрежесі міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің қатысушысына еңбек ету қабілетінен айырылуға (жоғалтуға) әкеп соқтырған оқиға (әлеуметтік қатер) туындағанда белгіленеді.

Тіршілік-тынысының шектелуіне әкеп соқтырған организм функцияларының тұрақты бұзылуын растайтын құжаттар болған кезде ЖЕА туындады деп е с е п т е л е д і .

37. ЖЕА туындаған кезде міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің қатысушысына ЖЕА дәрежесі 30-дан 100 пайызды қоса алғанға дейін белгіленеді .

38. Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің қатысушысына осы Ережеге 2-қосымшада көзделген, еңбек ету қабілетінен айырылуға әкеп соқтырған организм функцияларының бұзылу дәрежесі бойынша ЖЕА мынадай жағдайларда б е л г і л е н е д і :

1) еңбек ету қабілетінің шамалы білінетін шектелуіне әкеп соқтырған организм функцияларының тұрақты шамалы білінетін бұзылуы кезінде 30-дан 59 пайызды қоса алғанға дейін;

2) еңбек ету қабілетінің білінетін шектелуіне әкеп соқтырған организм функцияларының тұрақты білінетін бұзылуы кезінде 60-тан 79 пайызды қоса алғанға дейін;

3) еңбек ету қабілетінің айқын білінетін шектелуіне немесе еңбек ету қабілетінен айырылуға әкеп соқтырған организм функцияларының айтарлықтай немесе айқын білінетін тұрақты бұзылуы кезінде 80-нен 100 пайызды қоса алғанға дейін белгіленеді.

6. Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу өлшемдері

39. Жазатайым оқиға туралы акті зақым келген қызметкерге КЕА дәрежесін белгілеуге негіз болып табылады, сондай-ақ кәсіптік аурулар жағдайында Ұлттық еңбек гигиенасы және кәсіптік аурулар орталығының қорытындысы ұсынылады.

Зақым келген қызметкердің бірнеше кәсібі болған жағдайда КЕА дәрежесін белгілеу кезінде негізгі кәсібі деп оны орындаған кезде денсаулығына зақым келген немесе жұмыс өтілі ұзақтау және ең жоғары біліктілікке жеткен немесе арнайы білім алу жолымен алған кәсібін есептеу керек.

40. Зақым келген қызметкерлерге осы Ережеге 2-қосымшада көзделген еңбек ету қабілетінен айырылуға әкеп соқтырған организм функцияларының бұзылу дәрежесі бойынша КЕА дәрежесі 5-тен 100 пайызды қоса алғанға дейін мынадай жағдайларда белгіленеді:

1) егер зақым келген қызметкер өзінің кәсіби қызметін біліктілігінің шамалы немесе орташа төмендеуімен, не атқаратын жұмысы көлемінің азайтылуымен, немесе егер, оның кәсіптік қызметін орындауы бұрынғыдан көп күш қажет ететін жағдайда және/немесе кәсіптік ауыруы кезінде зиянды және/немесе қауіпті өндірістік фактор әсерінің азайтылуымен жалғастыра алса, КЕА дәрежесі 5-тен 29 пайызды қоса алғанға дейін белгіленеді;

2) егер зақым келген қызметкер өзінің кәсіби қызметін әдеттегі өндірістік жағдайларда біліктілігінің айқын төмендеуінен не атқаратын жұмыс көлемінің азаюынан жалғастыра алған немесе ол егер кәсіптік қызметін организм функцияларының шамалы білінетін бұзылулары салдарынан және/немесе кәсіптік ауыруы кезінде зиянды және/немесе қауіпті өндірістік фактор әсерінің азайтылуымен жалғастыру қабілетінен айырылған жағдайда, КЕА дәрежесі 30-дан 59 пайызды қоса алғанға дейін белгіленеді;

3) егер зақым келген қызметкер өзінің кәсіби қызметін организм функцияларының білінетін бұзылуы салдарынан Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес мүгедекке жұмыс уақытының қысқартылған ұзақтығы белгіленіп, мүгедектің жеке мүмкіндіктері ескеріле отырып арнайы жұмыс орны құрылып, арнайы жасалған жағдайларда ғана атқара алатын жағдайда, КЕА дәрежесі 60-тан 89 пайызды қоса алғанға дейін белгіленеді;

4) егер кез келген кәсіби қызмет түрін арнайы жасалған жағдайларда да атқаруға нақты қарсы айғақтары болған кезде, зақым келген қызметкер организм функцияларының айқын бұзушылықтары салдарынан кәсіптік еңбек ету қабілетінен толық айырылған жағдайда, КЕА дәрежесі 90-нан 100 пайызды қоса алғанға дейін белгіленеді.

41. Өндірістік жарақаттың немесе кәсіптік аурулардың салдары кезінде КЕА дәрежесі пайызбен организм функцияларының білінетін бұзылулары мен еңбек ету қабілетінің шектелу дәрежесіне сәйкес келетін мөлшер шегінде белгіленеді. Өндірістік жарақаттар немесе кәсіптік аурулар салдары функциялардың бұзылу сипаты бойынша әртүрлі болған жағдайларда, КЕА дәрежесі ауырлық дәрежесі бойынша айқын білінетіндігіне қарай айқындалады.

КЕА дәрежесі егер өндірістік жарақат немесе кәсіптік ауру зақым келген қызметкердің бұрыннан бар ауруын нашарлатып жіберген әрбір жағдай бойынша жеке пайызбен белгіленеді. Бұл ретте КЕА пайызы организм функцияларының бұрынғы бұзылуының және еңбек ету қабілеті шектелуінің біліну дәрежесіне орай КЕА пайызы жиынтығында организм функцияларының білінетін бұзылулары мен еңбек ету қабілетінің шектелу дәрежесіне сәйкес келетін мөлшер шегінде болуы тиіс екені ескеріле отырып, белгіленеді.

42. Сақтанушы мен сақтандырушының МӘС бөлімі және/немесе МӘС әдіснама және бақылау бөлімі зақым келген қызметкерді куәландырған (қайта куәландырған) кезде қатысуға құқығы бар.

43. МӘС бөлімі КЕА дәрежесі белгіленген мерзімге Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 937-бабына сәйкес куәландырылатын адамның:

1) қосымша медициналық көмекке (тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесіне енбейтін), оның ішінде қосымша тамақтануға және дәрі-дәрмек сатып алуға;

2) зақым келген қызметкерге басқа адамның, оның ішінде оның отбасы мүшелері жүзеге асыратын күтімге (арнайы медициналық және тұрмыстық);

3) санаторлық-курорттық емделу кезеңіндегі барлық демалыс уақытына және зақым келген қызметкердің емделу орнына баруына және келуіне, қажетті жағдайларда - оны алып жүретін адамның санаторлық-курорттық емделу орнына бару және кейін келу жол ақысын қоса алғанда, санаторлық-курорттық емделуге;

4) зақым келген қызметкерге еңбек қызметіне және тұрмыста қажетті

техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдарына;

5) арнайы жүріп-тұру құралдарымен, сондай-ақ осы Ережеге 4-қосымшаға сәйкес медициналық айғақтары болған кезде мүгедектердің арнаулы автокөлігімен қамтамасыз етуге;

6) кәсіптік оқуға (қайта оқуға);

7) қажетіне қарай арнаулы жағдайлар жасай отырып жұмысқа орналастыруға қажеттілігін анықтайды.

7. Мүгедектік мерзімін және/немесе еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін есептеу және бұрын белгіленген мерзімді қайта куәландыру тәртібі

44. Егер куәландырылатын адам МӘС бөліміне белгіленген мерзімде қайта куәландыруға келмесе, және қайта куәландыру кезінде оған қайтадан мүгедектік және/немесе еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі белгіленген болса, мерзімін өткізген кезеңге мыналар есептеледі:

1) бір айға дейін, қайта куәландырудың алдыңғы белгіленген күнінен бастап бір айдан аспайтын қайта куәландырудың кезекті мерзімін өткізіп алған жағдайда;

2) үш жылға дейін, дәлелді себептер (үздіксіз ұзаққа созылған стационарлық емделуіне не табиғи және техногенді сипаттағы төтенше жағдайларға байланысты келуге мүмкіндігінің болмауы) бойынша қайта куәландырудың мерзімін өткізіп алған жағдайда.

45. Мүгедектерді және еңбек ету қабілетінен айырылған адамдарды, сондай-ақ оларға мүгедектік немесе еңбек ету қабілетінен айырылу қайта куәландыру мерзімінсіз немесе жасына қарай зейнетақы төлемдерін алуға құқық беретін жасқа толғанға дейін белгіленген адамдарды мерзімінен бұрын қайта куәландыру осы Ереженің 10-тармағында белгіленген тиісті құжаттар бойынша мынадай жағдайларда:

1) денсаулық жағдайының нашарлауы кезінде;

2) мүгедектік себебін өзгерту мақсатында;

3) куәландырылатын адамның өтініші негізінде, бірақ белгіленген мерзімнің аяқталуына дейін екі ай қалғанда;

4) аумақтық бөлімшенің сараптамалық қорытындысының негізділігіне бақылау жүргізу кезінде;

5) жалған құжаттарды беру, сараптама қорытындысын негізсіз шығару фактілері анықталған кезде, мүгедектікті белгілеу мерзіміне қарамастан жүргізіледі.

8. Сараптамалық қорытындыға шағымдану тәртібі

46. МӘС бөлімінде куәландырылған (қайта куәландырылған) күннен бастап МӘС бөлімінің сараптамалық қорытындысына МӘС әдіснама және бақылау бөліміне бір ай ішінде шағымдануға болады.

47. МӘС бөлімінің және/немесе МӘС әдіснама және бақылау бөлімінің сараптамалық қорытындысына азамат немесе оның заңды өкілі Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен сотта шағымдана алады.

48. Азаматтардың, мүгедектердің және міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушылардың құқықтарының, бостандықтары мен заңды мүдделерінің бұзылуына кінәлі лауазымды адамдар Қазақстан Республикасының заңдарында белгіленген жауапкершілікте болады.

Медициналық-әлеуметтік

сараптама

жүргізу

ережесіне

1-қосымша

Он алты жасқа дейінгі бала мүгедек деп танылатын медициналық айғақтар

1. Мүгедектік 6 ай немесе 1 жыл мерзімге белгіленетін функционалдық өзгерістер мен патологиялық жай-күйлер.

Мүгедектікті белгілеу 6 ай немесе 1 жыл мерзімге бұзылған функцияларды қалпына келтіру немесе едәуір жақсарту, адамның толыққанды өмірге оралу мүмкіндігін көздейді:

1) бас-ми жарақатынан, нейроинфекциядан және жүйке жүйесінің басқа да органикалық ауруларынан кейінгі шамалы білінетін қозғалу, психикалық, сөйлеу бұзылушылықтары;

2) операциядан кейінгі кезеңде (6 айдан астам) ұзақ мерзімді қалпына келтіру және оңалту іс-шараларын талап ететін жай-күй;

3) ағымының ұзақтығы 2 айдан асатын геморрагиялық васкулит кезінде туындаған патологиялық жай-күйлер (екі және одан да көп синдромдардың үйлесуі);

4) асқазанның, ұлтабардың жара ауруының асқынған ағымы;

5) дененің артық салмағы аясында 2-типті орта дәрежедегі қант диабеті;

6) процесс белсенділігінің жоғары дәрежесі 3 айдан асатын дәнекер тіннің диффуздық зақымдануынан туындаған патологиялық жай-күйлер;

7) баланың тіршілік көрсеткіштері бойынша (айқын білінетін зат алмасу, иммундық, қан тамырларының зақымдануы, қан формуласының өзгеруі және т.б.) тағайындалған әсері күшті препараттарды ұзақ (3 айдан астам) уақыт

пайдаланудан туындаған, ұзақ терапевтік түзеуді талап ететін патологиялық ж а й - к ү й ;

8) коагулопатиялар мен тромбоцитопатия аясында жатырдан дисфункциялық қ а н к е т у і .

2. Оның негізінде мүгедектік 2 жыл мерзімге белгіленетін функционалдық өзгерістер мен патологиялық жай-күйлер.

Бұл топқа қалпына келтіру немесе жақсарту әжептәуір уақыт аралығын қажет ететін немесе болжамы белгісіз патологиялық жай-күйлер енеді:

1) сөйлеу, көру, есту қабілеттерінің бұзылуымен немесе оларсыз жүріп-тұруымен ұштастырылатын біркелкі білінетін тұрақты бұзылуы (бір немесе бірнеше буынның парезі, плегиялары, тұрақты гиперкинездер, қимыл үйлесімінің бұзылуы және т.б.);

2) сөйлеу қабілетінің тұрақты бұзылуы (алалия, афазия, түзеуге келмейтін түрі), дизартрия мен кекештенудің ауыр түрі;

3) омыртқа жұлынының зақымдануынан болған жамбас органдары функцияларының білінетін бұзылуы;

4) тұрақты терапевтік резистентті эпилептиформалық жай-күйлер (айына 1 және одан да көп ұстамасы болатын), жиі болатын шағын және тырыспасыз ұстамалар (аптасына 2-3 рет);

5) ұзақтығы 6 айға және одан да ұзаққа созылатын созылмалы психопатиялық ж а й - к ү й л е р ;

6) есту, көру, сөйлеу, жүріп-тұру аппаратының, басқа да органдардың немесе жүйелер функциялары мен мінез-құлықтың патологиялық нысандарымен ұштасатын есуастық дәрежесіндегі ақыл-ой кемістігі;

7) тұрақты әлеуметтік бейімсізденуге әкеп соқтыратын мінез-құлық патологиясы, эмоционалдық-жігер аясының бұзылуы;

8) жақсырақ көретін көздің көру қабілетінің (түзетумен) 0,19 қоса алғанға дейін төмендеуі немесе жақсырақ көретін көздің көру өрісінің шоғырлану нүктесінен барлық бағыттарда 25 градусқа дейін тарылуы;

9) есту функцияларының болмауы (III (56-70 дБ) – IV (71-90 дБ) дәрежедегі екі жақты құлақ мүкістігі);

10) туа біткен немесе пайда болған кеңірдек, көмекей ауруларының салдарынан трахеотомикалық түтіксіз өздігінен дем ала алмауы;

11) ауырлығы орта дәрежедегі бронхиалды ендікпе;

12) асқазан-ішек жолдары, бауыр және өт жолдары аурулары, мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия) мен даму ақаулары кезіндегі ас қорыту органдары функцияларының тұрақты білінетін бұзылуы;

13) белгілі бір жасқа дейін оперативтік емдеуге болмайтын жүрек кемістігі, I-II дәрежедегі жүрек-қан тамырлары жеткіліксіздігінен асқынған ірі қан

тамырлары дамуының кемістіктері;

14) I-II дәрежедегі жүрек функциясының тұрақты жеткіліксіздігі, айқын білінетін созылмалы гипоксемия, жүрек функциясының бұзылуына байланысты, оның ішінде кардиостимулятор орнатылғаннан кейінгі синкопальдік жай-күйлер;

15) бүйрек функциясының айқын білінетін тұрақты бұзылуы, бүйрек тініндегі патологиялық процесс белсенділігінің жоғары дәрежесі;

16) терінің және/немесе шырышты қабықтың қимыл белсенділігінің күрт шектелуіне және әлеуметтік бейімсізденуге әкеп соғатын ауқымды зақымдануы (жара болу, эритродермия, айқын қышыну, тыртықтардың пайда болуына байланысты өзгерістер, папилломатоз және басқалары);

17) туа біткен немесе тұқым қуалайтын қан аурулары кезіндегі гемоглобиннің бір литрге 100 граммнан (бұдан әрі – л/г) кем болып төмендей отырып, жылына бір реттен артық болатын анемиялық криздер;

18) қатерсіз ісіктің салдарынан болған орган функциясының айқын бұзылуы және/немесе айқын білінетін косметикалық кемістік;

19) тірек-қозғалыс функцияларының айқын бұзылуы бар жамбас пен сан буындарының туа біткен немесе кейіннен шығып кетуі;

20) организм функцияларының біркелкі білінетін бұзылуы бар органдардың немесе жүйелердің туберкулезі;

21) инсулинотерапия аясында немесе помпа арқылы инсулин алушылар, оның ішінде микроауырлық асқынулардың (пролиферативті емес ретинопатия, микроальбуминурия сатысындағы нефропатия, сезімталдықтың бұзылуымен полинейропатия) ерте сатылары бар алғаш анықталған 1-типті қант диабеті;

22) терапияға резистенттік белгілері бар және микроауырлық асқынулардың (пролиферативті емес ретинопатия, микроальбуминурия сатысындағы нефропатия, сезімталдықтың бұзылуымен полинейропатия) ерте сатылары бар 2-типті қант диабеті (оның ішінде MODY), қант диабетінің басқа қайталама т и п т е р і ;

23) қалпына келтіру және негізгі емдеу әдісін таңдау кезеңіне ауыр дәрежелі тиреотоксикоз белгілері бар диффузды уытты зоб.

3. Мүгедектік 5 жыл мерзімге белгіленетін функционалдық өзгерістер мен патологиялық жай-күйлер:

1) бірқалыпты тұрақтануы басталғанға дейінгі туа біткен тұқым қуалайтын зат алмасу аурулары (фенилкетонурия, целиакция және басқалары);

2) тіршілік-тынысының бұзылуына және әлеуметтік бейімсізденуге әкеп соқтыратын туа біткен, тұқым қуалайтын аурулар мен синдромдар;

3) асқынған лейкоз, лимфогрануломатоз;

4) ісік процесінің сатысына қарамастан, хирургиялық және басқа да емдеу түрлерінен кейінгі кез келген жерде орналасқан қатерлі ісіктер;

5) бас сүйектің көлемі үлкейген және гипертензиялық синдромды нақты гидроцефалия, операция жасалған гидроцефалия;

6) сүйек тінінің айқын білінетін ауқымды деструкциялары (остеопороз, шеміршектің қосылуы), сүйектердің, буындардың, бұлшық еттердің қисаюына, аяқ-қол функцияларының II-III дәрежедегі бұзылуы бар қайталама патологиялық сынықтарға әкеп соғатын бұлшық еттердің патологиялық өзгерістері (миофиброз , д и ф ф у з д ы к а л ь ц и н о з) ;

7) омыртқа мен кеуде қуысының III-IV дәрежеде қисаюы, бір немесе бірнеше аяқ-қол буындарының тартылып және шор болып бітуі, ірі сүйектер жалған буындарының контрактуралары және/немесе анкилозына байланысты жүріп-тұру аппараты функцияларының бұзылуы;

8) туа біткен кемістігі салдарынан аяқ-қолдың немесе олардың сегментінің айқын білініп бұзылуы (мутиляция, контрактуралар, синдактилиялар, артропатиялар және басқалар);

9) органдардың жарым-жартылай немесе толық аплазиясы бар бет дамуындағы туа біткен ақауларға, сондай-ақ белгілі бір жасқа дейін оперативтік емдеуге болмайтын жұмсақ тіннің және бет скелетінің кейіннен пайда болған ақауларына байланысты тыныс алу, шайнау, жұтыну, сөйлеу функцияларының ай қ ы н бі л і н е т і н б ұ з ы л у ы ;

10) зәр мен үлкен дәреттің тұрақты тоқтамауы, мерзімі бойынша хирургиялық емдеуге жатпайтын ішектегі, қуық пен қуық-жыныс жолдарындағы ж ы л а н к ө з ж а р а л а р .

4. Мүгедектік он алты жасқа толғанға дейінгі мерзімге белгіленетін функционалдық өзгерістер мен патологиялық жай-күйлер.

Тіршілік-тынысының тұрақты шектелуі, органдар функцияларының сауығу немесе әжептәуір жақсару деректері жоқ, тіршілік әрекетінің үдемелі шектелуі, емдеу мен оңалту іс-шараларының болжамды болашағы болмайтын кезде балаға он алты жасқа толғанға дейінгі мүгедектік белгіленеді:

1) бір немесе бірнеше буынның біркелкі білініп және айқын білініп сал болуы немесе терең парезі, тұрақты жайылған гиперкинезі (қос атетоз, хореоатетоз секілді), қимыл үйлесімінің білінетін бұзылуы;

2) екі және одан да көп жылдар бойы орын алатын терапевтік резистентті тырыспалар (айына 3-4 рет және одан да көбірек);

3) олигофрениялық немесе әртүрлі генездегі жарымес имбецилдік немесе идиотияның тиісті дәрежесі;

4) кереңдік (90 дБ астам), керең-мылқаулық;

5) жұлынның зақымдануына байланысты жамбас органдары функцияларының тұрақты бұзылуы, түзетуге келмейтін ішек және қуық-жыныс жолдарындағы ж ы л а н к ө з ж а р а л а р ;

6) тыныс функцияларының айқын бұзылуы бар туа біткен және тұқым қуалайтын қолқа-өкпе жүйесінің зақымдануы (муковисцидоз, асқынған альвеолиттер және өкпенің басқа да жайылмалы аурулары);

7) пайда болған және туа біткен сипаттағы созылмалы бронхиалды-өкпе аурулары кезіндегі II және одан да жоғары дәрежедегі тыныстың тұрақты тарылуы, еңтікпелі ұстаманың қалыптасуы және жүрек-тамыр, орталық жүйке жүйесінің бұзылуы кезінде, бүйрек бездерінің созылмалы жеткіліксіздігіне әкеп соқтыратын гормондарға тәуелді бронхиалды еңтікпе;

8) жүректің инкурабельді фонындағы ауруларының II-III дәрежедегі тұраланған жүрек кемістігі;

9) туа біткен, тұқым қуалайтын, кейіннен пайда болған ауруларға байланысты бауыр функциясының қайтымсыз айқын бұзылуы;

10) бүйрек функциясының созылмалы жетіспеушілігі, қатерлі гипертензия, бүйректің асқынған қантсыз диабеті;

11) инкурабельді қатерлі ісіктер;
12) орган функциялары бұзылған жағдайда, хирургиялық әдіспен емдеуге келмейтін қатерсіз ісіктер;

13) организм функцияларының айқын білініп бұзылуына әкеп соғатын органдар мен жүйелердің болмауы (туа біткен немесе кейін пайда болған) немесе дамуы айқын жетілмеген кезде туындайтын патологиялық жай-күй;

14) аяқ-қолдың бір немесе бірнеше буынының деңгейіне қарамастан келте болуы ;

15) өз еркімен жүріп-тұру немесе өзін өзі күту қабілетінің күрт шектелуі кезінде анкилоздарға, контрактураларға, патологиялық сынуға, скелеттің қисаюына әкеп соғатын скелет сүйектерінің жүйелі зақымдануы және тірек-қозғалыс аппаратының дамуындағы ақаулар;

16) ішкі секреция функцияларының жетіспеушілігі салдарынан организм функцияларының айқын білініп бұзылуы: қалпына келмейтін кейінгі тамырлы асқинуларымен дамыған (препролиферативті және пролиферативті ретинопатия, III дәрежедегі нефропатия, қайталама асқинуларымен және қалпына келмейтін бұзылулармен перифериялық, автономиялық немесе ауырсынатын түрдегі нейропатия, «диабеттік аяқ басы» синдромы) қант диабетінің барлық түрлері, қантсыз диабет (питуитрин-резистентті түрі), гипофиздің гармоналды белсенді ісіктері (гигантизм, Иценко-Кушинг ауруы, пролактинома), туа біткен, пайда болған, оның ішінде операциядан кейінгі, гипопитуитаризм, саматотропинмен емдеуге рефрактелік кезінде гипофизарлы нанизм; бүйрек безінің созылмалы жеткіліксіздігі (Аддисон ауруы, адреналэктомиядан кейінгі жағдай, бүйрек безінің туа біткен дисфункциясы), туа біткен немесе пайда болған гипотиреоздың ауыр түрі, туа біткен немесе кейіннен пайда болған гиперпаратиреоз және

гипопаратиреоз, хромасомды аномалияның салдарынан туа біткен жыныстық жіктеудің бұзылуы;

17) созылмалы лейкоз, гистиоцитоз;

18) қан өндірудің орташа және ауыр дәрежедегі туа біткен және кейіннен пайда болған гипо- және апластикалық жай-күйлері (гемоглобин 100 г/л төмен, тромбоциттер 1 куб. мм-ден кем, лейкоциттер 1 куб. мм 4 мың. кем);

19) коагулопатия мен тромбопатияның ауыр түрлері, ауыр геморрагиялық криздер үздіксіз қайталанып отыратын созылмалы тромбоцитопеникалық пурпура (қандағы тромбоциттер саны 50 мың және 1 куб. мм-ден кем);

20) туа біткен иммундық тапшылық жағдайы. Ауыр аралас иммундық жеткіліксіздік, агамма- және гипогаммаглобулинемия, лимфа байланыстарының, өкпенің, бауырдың, басқа да органдардың бактериямен зақымдалуын тудыратын септикалық гранулематоз;

21) қан сарысуындағы Е иммунноглобулиннің бір литрде 1000 КЕД артық концентрациясымен тері асты клетчаткаларының, өкпенің, бауырдың және басқа да органдардың көбіне «салқын» абсцестерін тудыратын Е гипериммунноглобулинемия синдромы;

22) пайда болған иммунитет тапшылығы, адамның туа біткен иммундық тапшылық жай-күйлерінің айқын көрінісі;

23) туа біткен және пайда болған анофтальм, бір көздің немесе екі көздің толық көрмеуі.

Медициналық-элеуметтік

сараптама

жүргізу

ережесіне

2-қосымша

Организмнің негізгі функцияларының бұзылуын және тіршілік тынысының шектелуін жіктеу

1. Адам организмінің негізгі функцияларының бұзылуын жіктеу:

1) организмнің психикалық функцияларының бұзылуы (аңғару, зейін, еске сақтау, ойлау, сөйлеу, эмоциялар, жігер, парасат, сана, мінез-құлық, психомоторлық функциялар);

2) сезіну функцияларының бұзылуы (көру, есту, иісті сезу, түйсіну және сезімталдықтың бұзылуы);

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

4) қан айналымы, тыныстау, ас қорыту, сыртқа шығару, зат пен энергия алмасу, ішкі секреция, қан түзілуі, иммунитет функцияларының бұзылуы.

2. Организм функцияларының бұзылуын біліну дәрежесіне қарай жіктеу:

- 1) бірінші дәреже – функциялардың шамалы білінетін бұзылуы;
- 2) екінші дәреже – функциялардың орташа білінетін бұзылуы;
- 3) үшінші дәреже – функциялардың білінетін бұзылуы;
- 4) төртінші дәреже – функциялардың едәуір немесе күрт білінетін бұзылуы.

3. Тіршілік-тынысының негізгі санаттарын жіктеу:

1) өзін өзі күту қабілеті – негізгі физиологиялық қажеттіктерін өз бетімен қанағаттандыра алу, күнделікті тұрмыстық әрекет жасау және жеке гигиена дағдыларын орындай алу қабілеті;

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

3) оқу қабілеті – (дәрістік, кәсіби және басқа да) білімді қабылдап және түсіне алу, дағдылар мен машықтарды (әлеуметтік, кәсіптік, мәдени және тұрмыстық) игеру қабілеті, сондай-ақ білім беру мекемелерінде оқу мүмкіндігі;

4) еңбек қызметіне қабілеті (еңбек қабілеті) – жұмыстың орындалу мазмұнына, көлеміне және шарттарына қойылатын талаптарға сәйкес іс-әрекетті жүзеге асыру қабілеті;

5) бағдарлана білу қабілеті – уақытта және кеңістікте бағдарлана білу қабілеті;

6) қарым-қатынас жасау қабілеті – адамдар арасында ақпаратты қабылдау, қайта өңдеу және алмасу жолымен қарым-қатынас орнату қабілеті;

7) өзінің жүріс-тұрысын бақылау қабілеті – өзін сезіне білу және әлеуметтік-құқықтық нормаларды ескере отырып барабар мінез-құлыққа қабілеті ;

8) ойын және танымдық қызметке қабілеті – құрбы-құрдастарымен қарым-қатынас жасау, алатын тәжірибесінің болмысы мен елесін талдау қабілеті, бала жаста жас ерекшеліктерін ескере отырып оқу және даму қабілеті;

9) белсенді қозғалу қабілеті – баланың денесінің жай-күйін өзгерту, кеңістікте қозғалу арқылы әртүрлі қимылдарды орындау, объектілердің орнын ауыстыру, қозғалту немесе манипуляциялау, жүру, жүгіру, кедергілерден өту және әртүрлі көлік түрлерін пайдалану қабілеті.

4. Тіршілік-тынысының шектелуін біліну дәрежесіне қарай жіктеу:

1) өзіне өзі қызмет көрсету қабілетінің шектелуі: бірінші дәреже – көмекші құралдарды пайдалана отырып, өзіне өзі қызмет көрсету қабілеті ;

екінші дәреже – көмекші құралдарды пайдалана отырып және/немесе өзге адамдардың көмегімен өзіне өзі қызмет көрсету қабілеті;

үшінші дәреже – өзін өзі күтуге қабілетінің болмау және басқа адамдарға толық тәуелді болуы ;

2) өз бетімен жүріп-тұру қабілетінің шектелуі:

бірінші дәреже – қажет кезінде көмекші құралдарды пайдалана отырып, неғұрлым көп уақыт жұмсап және қашықтықты қысқарту арқылы өз бетімен жүріп-тұру қабілеті;

екінші дәреже – көмекші құралдарды пайдалана отырып және/немесе басқа адамдардың көмегімен өз бетімен жүріп-тұру қабілеті;

үшінші дәреже – өз бетімен жүріп-тұруға қабілетсіздігі және басқа адамдарға толық тәуелді болуы;

3) оқуға қабілетінің шектелуі:

бірінші дәреже – оқу процесінің арнайы режимін сақтай отырып және (немесе) қосымша құралдарды пайдалана отырып жалпы үлгідегі оқу орындарында оқуға қабілеттілігі;

екінші дәреже – тек арнайы оқу орындарында немесе арнайы бағдарламалар бойынша үй жағдайында және/немесе көмекші құралдарды пайдалана отырып және/немесе өзге адамдардың көмегімен оқуға қабілеттілігі;

үшінші дәреже – білім беретін оқу бағдарламалары бойынша оқуға қабілетсіздігі;

4) еңбек қызметіне қабілетінің (еңбек қабілетінің) шектелуі:

бірінші дәреже – біліктілігін төмендеткен немесе өндірістік қызметтің көлемін азайтқан жағдайда, еңбек қызметін орындауға қабілеті, өз мамандығы бойынша жұмысты орындау мүмкіндігінің болмауы;

екінші дәреже – көмекші құралдарды пайдалана отырып, арнайы жасалған жағдайларда және/немесе арнайы жабдықталған жұмыс орындарында және/немесе басқа адамдардың көмегімен еңбек қызметін орындауға қабілеті;

үшінші дәреже – еңбек қызметіне қабілетсіздігі;

5) бағдарлануға қабілетінің шектелуі:

бірінші дәреже – көмекші құралдарды пайдаланған жағдайда бағдарлай білуге қабілеті;

екінші дәреже – қажет кезінде көмекші құралдарды пайдалана отырып, басқа адамдардың көмегін талап ететін бағдарлануға қабілеті;

үшінші дәреже – бағдарлануға қабілетсіздігі (дезориентация);

6) қарым-қатынас жасау қабілетінің шектелуі:

бірінші дәреже – ақпаратты меңгеру, қабылдау және беру жылдамдығының төмендеуімен, көлемінің кішіреюімен сипатталатын қарым-қатынас жасау, қажет кезінде көмекші құралдарды және/немесе ымдау тілі маманының қызметін пайдалану қабілеті;

екінші дәреже – көмекші құралдарды пайдалана отырып және/немесе басқа адамдардың көмегімен қарым-қатынас жасауға қабілеттілігі;

үшінші дәреже – қарым-қатынас жасауға қабілетсіздігі;

7) өзінің мінез-құлқын бақылау қабілетінің шектелуі:
бірінші дәреже – өзінің мінез-құлқын өз бетімен бақылау қабілетінің ішінара
т ө м е н д е у і ;

екінші дәреже – өзінің мінез-құлқын тек қана бөгде адамдардың көмегімен
ішінара немесе толық бақылау қабілеті;
үшінші дәреже – өзінің мінез құлқын бақылау қабілетсіздігі;

8) ойын және танымдық қызметке қабілетінің шектелуі:
бірінші дәреже – организмнің қандай да бір жүйесінде баланың одан әрі
дамуын және әлеуметтік-рөлдік ұстанымының қалыптасуын шамалы дәрежеде
қиындататын кемістіктің болуына орай ойын қызметі белсенділігінің төмендеуі.
Орнын толтыру құралдары мен түзеу әдістерін қолданудың қажеттігі. Жүзеге
асырылу үдерісіне баса назар аударуды және жеке тәсілді талап ететін танымдық
ж ә н е о й н а у қ ы з м е т і ;

екінші дәреже – уәждеменің едәуір төмендеуіне немесе организмнің негізгі
жүйелерінің айқын функционалдық жеткіліксіздігіне немесе соматикалық
денсаулықтың бұзылуына орай танымдық және ойын қызметін нәтижелі жүзеге
асырудың мүмкін болмауы. Орнын толтыру құралдары мен түзеу әдістерін
қ о л д а н у д ы ң т и і м с і з д і г і ;

үшінші дәреже – ойын қызметіне қабілетінің болмауы немесе күрт төмендеуі
және басқа адамдарға толық тәуелділік;

9) қозғалыс белсенділігіне қабілетінің шектелуі:
бірінші дәреже – жүру ұзақтығының қысқаруы және сапасының нашарлауы,
өздігінен жүріп-тұруға жалпы қабілетінің сақталуы кезінде қарапайым орнын
толтыру құралдарын немесе тіректі пайдалану, жекелеген қозғалу актілерін
орындау немесе жасына қарай көзделген қашықтықты еңсеру кезінде тұрақты
көмекті пайдалану аясында еңсеретін қашықтық алыстығының азаюы. Ұсақ
манипулятивтік қозғалыстардың дамуы екі эпикриздік мерзімге артта қалған.
Дене жағдайын ұстау қабілетінің төмендеуі қосымша фиксация құралдарын
пайдалану қажеттілігінсіз қозғалу режимінің сақталуын талап етеді;

екінші дәреже – жүру арқылы қашықтыққа қозғалыстың көмекші құралдар
орнын толтыра алмайтындай бұзылуы. Қозғалыс кезінде ересектер тарапынан
тұрақты көмек қажет. Денені белгілі бір жағдайда ұстап тұру қабілетінің
шектелуі фиксацияның, түзеудің әдістері мен т.б. қосымша тәсілдерін талап етеді
. Тепе-тең қозғалу сапасының күрт төмендеуі мен санының азаюы,
манипулятивтік қозғалыс дамуының айқын бұзылушылығы байқалады;

үшінші дәреже – кеңістікте қозғалу, дене жағдайын сақтау мен
манипулятивтік қызмет қабілетінің күрт шектелуі немесе толық болмауы.
Қозғалыс функциясын сырттан тұрақты күтіммен немесе көлік құралын (

кресло-арба) пайдалану есебінен толық ауыстыру, сондай-ақ толық көлемдегі тұрақты қосымша күтім қажет.

Медициналық-әлеуметтік

сараптама

жүргізу

ережесіне

3-қосымша

Мүгедектік тобы және/немесе КЕА дәрежесі қайта куәландыру мерзімінсіз және/немесе ЖЕА дәрежесі міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің қатысушысы жасына байланысты зейнетақы төлемдерін алуға құқық беретін жасқа жеткенге дейін белгіленетін анатомиялық кемістіктердің тізбесі

1. Мүгедектіктің бірінші тобы және/немесе КЕА дәрежесі 90-нан 100 %-ды қоса алғанға дейін және/немесе ЖЕА дәрежесі 80-нен 100 %-ды қоса алғанға дейін белгіленетін анатомиялық кемістіктер:

1) екі қолдың буынының барлық саусақтарының болмауы немесе екі қолдың неғұрлым көп бөлігінің кесілуі;

2) екі аяқтың санның үштен бірінен жоғары бөлігіндегі тұқылы;

3) екі көздің де толық көрмеуі (жарықты сезінбеуі).

2. Мүгедектіктің екінші тобы және/немесе КЕА дәрежесі 60-тан 89 %-ды қоса алғанға дейін және/немесе ЖЕА дәрежесі 60-тан 79 %-ды қоса алғанға дейін белгіленетін анатомиялық кемістіктер:

1) екі қолдың анатомиялық кемістіктері:

біріншісін қоспағанда, барлық төрт саусақтың бақай сүйектерінің, екі қолдың буынының болмауы;

біріншісін қоса алғанда, барлық үш саусақтың бақай сүйектерінің, екі қолдың буынының болмауы;

екі қолдың буынының тиісті алақан сүйектерімен бірінші және екінші саусақтың болмауы;

екі қолдың тиісті алақан сүйектерімен үш саусақтың болмауы;

қолды иық буынынан кесіп тастау;

2) екі аяқтың анатомиялық кемістіктері:

Шопар бойынша табан тұқылдары;

тізе тұқылдары, оның ішінде Пирогов бойынша табанды кесіп тастау;

жамбас санды буыннан кесіп тастау;

протездеуге келмейтін санның көп бөлігінің кесілуі;

екі аяқтың жіліншіктің немесе санның буынының протезделген кесілген тұқылдары;

3) аяқ-қол анатомиялық кемістіктерінің өзге де ақаулармен және аурулармен

ұ ш т а с у ы :

тізе тұқылы немесе барлық төрт бақай сүйектерінің болмауымен немесе бір қолдың көп бөлігінің кесілуімен ұштасқан бір аяқтың көп бөлігінің кесілуі;
бір қолдың тұқылы және бір көздің болмауы немесе толық көрмеуі;
бір аяқтың тұқылы және бір көздің болмауы немесе толық көрмеуі.

3. Мүгедектіктің үшінші тобы және/немесе КЕА дәрежесі 30-дан 59 %-ды қоса алғанға дейін және/немесе ЖЕА дәрежесі 30-дан 59 %-ды қоса алғанға дейін белгіленетін анатомиялық кемістіктер:

1) қолдың тұқылы (тұқылдары) және басқа да кемістіктері:
біріншісін қоспағанда, барлық төрт саусақтың бақай сүйектерінің болмауы;
біріншісін қоса алғанда, үш саусақтың бақай сүйектерінің болмауы;
тиісті алақан сүйектерімен қоса, қолдың бірінші және екінші саусақтарының
б о л м а у ы ;

тиісті алақан сүйектерімен қоса, қолдың үш саусағының болмауы;
екі қолдың да бірінші саусақтарының болмауы;
бір қолдың кесілген тұқылы;
айқын білінетін контрактура (буындағы қозғалыс көлемі 10 градусқа дейін)
немесе функционалдық қолайсыз қалыптағы (60 градустан кем немесе 150 градустан артық) немесе ең шеткі супинациядағы немесе ең шеткі пронациядағы жағдайда білектің қозғалуы кезіндегі шынтақ буынының анкилозы;
резекциядан кейінгі иықтың немесе шынтақтың бос буыны;
жедел емдеуге болмайтын болса, иықтың немесе білектің екі сүйегінің жалған
б у ы н ы ;

анкилоз немесе біріншісін қоспағанда, төрт саусақтың немесе біріншісін қоса алғанда, үш саусақтың функционалдық қолайсыз жағдайдағы айқын білінетін контрактурасы (қозғалыстың 5-8 градус шегінде шектелуі);

2) аяқтың және омыртқаның тұқылы (тұқылдары) және басқа да кемістіктері:
Пирогов бойынша кесілгеннен кейінгі табан тұқылы, Шопар буыны деңгейіндегі ақаулы тұқыл және бір аяқтың неғұрлым көп бөлігінің кесілуі;
Шарп бойынша табан сүйектері бастарының резекциясы бар табанның екі
ж а қ т ы т ұ қ ы л д а р ы ;

аяқтың 10 және одан да көп сантиметрге қысқаруы;
айқын білінетін контрактура немесе жамбас-сан буынының функционалдық қолайсыз жағдайдағы анкилозы (170 градустан артық және 150 градустан кем);
тізе буынының функционалдық қолайсыз жағдайдағы анкилозы (170
г р а д у с т а н к е м) ;

жедел емдеуге келмейтін санның немесе тізенің екі сүйегінің жалған буыны;
резекциядан кейінгі жамбас-санның бос буыны;
айқын білінетін контрактура немесе табанның ақаулы қолайсыздығымен қоса,

тізе-табан буынының анкилозы немесе екі тізе-табан буынының анкилозы; операциялық араласу нәтижелері тиімсіз болғандағы жамбас-сан буынының туа біткен немесе пайда болған шығып кетуі; түзету операциясын жасауға болмайтын IV дәрежедегі кифосколиоз; ығысқан және ішкі органдардың анық білінетін функционалдық бұзылған қабырғалар анық майысқан IV дәрежедегі сколиоз;

3) басқа да туа біткен және пайда болған кемістіктер мен аурулар: егер протездеу шайнауды қамтамасыз ете алмаса, операциялық емдеуге жатпайтын жақтың немесе қатты таңдайдың кемістіктері; кеңірдектің болмауы салдарынан тұрақты канюля киіп жүру; есту протезін қою мүмкін болмағанда IV (71-90 дБ) дәрежедегі екі құлақтың керендігі, керең-мылқаулық, екі құлақтың керендігі (90 дБ астам); бір көздің толық көрмеуі немесе бір көздің болмауы;

гастрэктомия; тыныс алу жеткіліксіздігі кезіндегі пульмонэктомия; тыныс алу жеткіліксіздігі болғанда 5 және одан көп қабырғаның резекциясымен торакопластика;

гипофизарлы нанизм, остеохондропатия, аласа бойлылықты остеохондродистрофия (әйелдер үшін – 130 см-ден төмен, ерлер үшін – 140 см - ден төмен);

қол буынының немесе қолдың сал болуы, аяқтың сал болуы, едәуір трофикалық бұзылған екі қолдың немесе екі аяқтың айқын парезі: иық буынының гипотрофиясы – 4 см-ден жоғары; білек – 3 см-ден жоғары; сан – 8 см-ден жоғары; сирақ – 6 см-ден жоғары.

4. КЕА дәрежесі 5-тан 29 %-ды қоса алғанға дейін белгіленетін анатомиялық кемістіктер:

алақан сүйегінде басы жоқ бір немесе бірнеше саусағынан айырылған кезде КЕА кестеге сәйкес белгіленеді.

Жұмысында екі қол буынының барлық саусақтарын пайдалануды талап ететін (музыканттар, зергерлер және т.б.) адамдар үшін КЕА дәрежесі 5 % арт ады.

Жұмысы қармау функциясына ғана есептелеген адамдар үшін КЕА дәрежесі 5 %-ға, ал шынашағынан айырылу аталған санаттағы жұмысшылардың КЕА 5% азайтуға алып келеді, себебі қармау күші төмендейді.

Кесте

	I саусақ			II саусақ	III саусақ	IV саусақ	V сау
	тырнақ фалангасы	негізгі фаланга	алақан сүйек				
	0/0						

I саусак	тырнақ фалангасы						
	негізгі фаланга		20/15				
	алақан сүйек			20/15			
II саусак			25/20	30/25	5/0		
III саусак			25/20	30/25	20/15	0/0	
IV саусак			20/15	25/20	25/15	20/15	0/0
V саусак			20/15	25/20	15/10	15/10	20/15 0/0

Ескертпе: алымында жетекші қолға арналған КЕА пайыздары (оң қолдылар үшін оң қол, солақайлар үшін сол қол); бөлімінде – жетекші емес қол үшін (оң қолдылар үшін сол қол, солақайлар үшін оң қол).

Медициналық-элеуметтік сараптама жүргізу ережесіне 4-қосымша

Мүгедектерді жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету үшін берілетін медициналық айғақтардың тізбесі

1. Бөлмеде жүріп-тұруға арналған кресло-арбамен қамтамасыз ететін медициналық айғақтар:

- 1) созылмалы қан айналымы жеткіліксіздігінің III дәрежесі;
- 2) өкпе-жүрек жеткіліксіздігінің III дәрежесі;
- 3) гемиплегия, гемипарездің едәуір немесе айқын білінетін айқындалған түрі;
- 4) параплегия, төменгі парапарездің айқындалған түрі;
- 5) триплегия, трипарездің айқындалған түрі;
- 6) тетраплегия, тетрапарездің айқындалған түрі;
- 7) айқын білінетін атаксия, гиперкинетикалық амиостатикалық синдром;
- 8) екі балтыр тұқылы немесе келтенің одан да жоғары деңгейлері;
- 9) аяқ буындары функцияларының IV дәрежеде бұзылуы;
- 10) аяқтардың туа біткен кемістігінен жүріп-тұрудың айқын білінетін бұзылуы;
- 11) паркинсонизм, акинеттік-регидті түрі.

2. Серуендеуге арналған кресло-арбамен қамтамасыз етілетін медициналық айғақтар:

- 1) гемиплегия, гемипарездің айқын білінетін түрі;
- 2) параплегия, төменгі парапарездің айқын білінетін түрі;
- 3) триплегия, трипарездің айқын білінетін түрі;
- 4) тетраплегия, тетрапарездің айқын білінетін түрі;
- 5) екі балтыр тұқылы немесе келтенің одан да жоғары деңгейлері;

6) аяқ буындары функцияларының IV дәрежеде бұзылуы;
7) аяқтардың туа біткен даму кемістігінен жүріп-тұрудың айқын білінетін б ұ з ы л у ы ;

8) қан айналымының III дәрежедегі созылмалы жеткіліксіздігі.

3. Еңбек жаракаты немесе кәсіптік ауру зардабы бар мүгедектерді арнайы автокөлікпен қамтамасыз ететін медициналық айғақтар:

1) бір аяқтың сал болуы немесе өте айқын білінетін парезі;

2) параплегия, аяқ парепарезінің айқын білінетін түрі;

3) гемиплегия, гемипарездің айқын білінетін түрі;

4) аяқтардың тромбо-облитерация ауруларының күре тамырларының созылмалы жеткіліксіздігінің III-IV дәрежесі;

5) аяқтардың көк тамыр ауруларының созылмалы жеткіліксіздігінің III-IV д ә р е ж е с і ;

6) бір аяқтың немесе екі бірдей аяқтың кемінде 2 ірі буынының қозғалмай шор болып немесе қолайсыз бітуі;

7) Шарп әдісі бойынша екі табанның бірдей келтелілігі (табан сүйектерінің басын кесіп тастау) және екі табанның одан да жоғарырақ келте болуы;

8) аяқтың балтырдан келте болуы және аяқтың одан да жоғары кесілуі;

9) жамбас пен сан буындардың кейіннен шығып кетуі;

10) жамбас пен санның немесе тізенің жансыз болып қалған буындары;

11) жамбас пен сан буындарының шор болып бітуі немесе айқын білінетін қолайсыз бітуі (қозғалу көлемі 10 градустан кем);

12) тізе буынының 150 градустан кем және 170 градустан артық шор болып бітуі немесе айқын білінетін функционалды қолайсыз болып бітуі;

13) екі аяқтың да сирақ буындарының шор болып қатып қалуы немесе айқын білінетін қолайсыз болып бітуі;

14) екі сан немесе екі балтыр сүйектерінің 170 градустан кем дұрыс бітпеген с ы н ы қ т а р ы ;

15) аяқтардың 2 және одан да көп ірі сүйектерінің созылмалы жыланкөзбен іріндеп-қабынуы (2 жылдан астам), жарықшақтанып шіруі, терең жара болуы;

16) екі сан немесе екі балтыр сүйектерінің 170 градустан кем болып дұрыс бітпеген жалған буындары немесе ірі сүйек (сүйек аумағының жартысынан астамының көлденеңінен немесе шетінен бұзылуы бар) кемістігі немесе балтыр ж і л і г і н і ң а қ а у ы ;

17) бір аяқтың 10 сантиметрге және одан да көбірек қысқаруы;

18) жаракаттанудың салдарынан ұзақ уақыт бойы жазылмайтын (6 айдан астам) немесе жиі қайталанатын балтырдағы алаңы 20 шаршы сантиметр (бұдан әрі – ш. см), табанның үстіңгі жағындағы алаңы 10 ш. см, табандағы кемінде алаңы 2 ш. см және одан да көп көлемдегі трофикалық жаралар;

19) омыртқа сүйектерінің айқын білінетін бұзылуы бар IV дәрежедегі қисаюы

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК