

## Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы

### *Утративший силу*

Постановление Правительства Республики Казахстан от 20 июля 2005 года № 750. Утратило силу постановлением Правительства Республики Казахстан от 5 июня 2015 года № 408

**Сноска. Утратило силу постановлением Правительства РК от 05.06.2015 № 408 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

В целях реализации Закона Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" Правительство Республики **Казахстан** **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила проведения медико-социальной э к с п е р т и з ы .

2. Настоящее постановление вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его официального опубликования.

*П р е м ь е р - М и н и с т р*

*Республики Казахстан*

У т в е р ж д е н ы

постановлением

Правительства

Р е с п у б л и к и

К а з а х с т а н

от 20 июля 2005 года № 750

## Правила проведения медико-социальной экспертизы

**Сноска. Правила в редакции постановления Правительства РК от 02.08.2013 № 771 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня первого официального опубликования).**

### 1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения медико-социальной экспертизы (далее – Правила) разработаны в соответствии с Законами Республики Казахстан от 16 июня 1997 года "О государственных социальных пособиях по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту в Республике Казахстан", от 25 апреля 2003 года "Об обязательном социальном страховании", от 7 февраля 2005 года "Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении

им трудовых (служебных) обязанностей", от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" и регламентируют порядок установления инвалидности и степени утраты трудоспособности, а также определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной з а щ и т ы .

2. Установление инвалидности и степени утраты трудоспособности, а также определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты проводятся путем проведения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) отделами медико-социальной экспертизы и/или методологии и контроля медико-социальной экспертизы территориальных подразделений Комитета по контролю и социальной защите Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

3. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

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

2) трудоспособность – способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения р а б о т ы ;

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

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

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

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

7) степень утраты профессиональной трудоспособности (далее – степень УПТ) – уровень снижения способности работника выполнять трудовые (служебные) о б я з а н н о с т и ;

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

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

10) медико-социальная экспертиза – определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством

ф у н к ц и й

о р г а н и з м а ;

11) отдел методологии и контроля МСЭ - отдел территориального подразделения Комитета по контролю и социальной защите Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, осуществляющий методологию и контроль по вопросам МСЭ;

12) отдел МСЭ – отдел территориального подразделения Комитета по контролю и социальной защите Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан по проведению МСЭ. В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности отделы МСЭ подразделяются на отделы МСЭ общего профиля, специализированного профиля (для освидетельствования (переосвидетельствования) больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами) и педиатрического профиля;

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

14) ребенок-инвалид – лицо в возрасте до восемнадцати лет, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, травмами, их последствиями, дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной з а щ и т ы ;

15) индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее – ИПР) – документ, определяющий конкретные объемы, виды и сроки проведения р е а б и л и т а ц и и и н в а л и д а ;

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

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

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

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

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

21) функции организма – физиологические (включая психические) функции

с и с т е м

о р г а н и з м а ;

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

23) производственная травма – повреждение здоровья работника, полученное при исполнении им трудовых обязанностей, приведшее к утрате т р у д о с п о с о б н о с т и ;

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

## **2. Основания для проведения медико-социальной экспертизы**

4. Основанием для проведения МСЭ является направление на МСЭ, выданное лицу врачебно-консультативной комиссией (далее – ВКК) медицинской о р г а н и з а ц и и с целью :

1) первичного освидетельствования при стойких нарушениях функций о р г а н и з м а ;

2) повторного освидетельствования (переосвидетельствования);

3) оказания консультативной помощи врачам медицинских организаций.

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

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

7. Консультативная помощь врачам медицинских организаций проводится на основании заключения ВКК, медицинских документов, в том числе медицинской карты амбулаторного больного с направлением на консультацию. Консультативное заключение отдела МСЭ и/или отдела методологии и контроля МСЭ вносится в медицинскую карту амбулаторного больного.

8. При ненадлежащем, некачественном оформлении направления на МСЭ,

отдел МСЭ выносит экспертное заключение на основании данных осмотра и анализа, представленных медицинских документов и письменно в течение десяти рабочих дней извещает об этом местные органы государственного управления здравоохранения областей, города республиканского значения и столицы с приложением копии формы 088/у, утвержденной уполномоченным органом в области здравоохранения.

### **3. Порядок освидетельствования (переосвидетельствования)**

9. МСЭ освидетельствуемого (переосвидетельствуемого) лица проводится по направлению \_\_\_\_\_ медицинской \_\_\_\_\_ организации:

- 1) по месту постоянного жительства (регистрации);
- 2) по месту нахождения на лечении в специализированных учреждениях;
- 3) в исправительных учреждениях и в следственных изоляторах.

10. Освидетельствование (переосвидетельствование) проводится по заявлению освидетельствуемого лица или его законного представителя с представлением \_\_\_\_\_ следующих \_\_\_\_\_ документов:

- 1) форма 088/у не позднее одного месяца со дня оформления;
- 2) заключение ВКК (в случаях направления на консультацию, освидетельствования (переосвидетельствования) на дому, в стационаре или заочно, направления на формирование или коррекцию ИПР);
- 3) копия документа, удостоверяющего личность и подлинник для сверки;
- 4) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (адресная справка либо справка сельского акима). Справка (в произвольной форме), подтверждающая факт содержания лица в исправительном учреждении \_\_\_\_\_ или \_\_\_\_\_ следственном \_\_\_\_\_ изоляторе;
- 5) медицинская карта амбулаторного больного для анализа динамики заболевания, копии выписок из истории болезни и результатов обследований;
- 6) копия индивидуального идентификационного номера и подлинник для сверки (в случаях отсутствия индивидуального идентификационного номера в документе, \_\_\_\_\_ удостоверяющем \_\_\_\_\_ личность);
- 7) документ, подтверждающий факт участия (или неучастия) в системе обязательного \_\_\_\_\_ социального \_\_\_\_\_ страхования;
- 8) копия документа, подтверждающего трудовую деятельность (предоставляется лицом трудоспособного возраста при наличии);
- 9) лист (справка) временной нетрудоспособности (предоставляется \_\_\_\_\_ р а б о т а ю щ и м \_\_\_\_\_ л и ц о м ) ;
- 10) копия акта о несчастном случае по форме, установленной уполномоченным органом по труду, и подлинник для сверки (предоставляется

лицом, получившим производственную травму или профессиональное заболевание);

11) заключение Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний не позднее двухлетней давности (предоставляется лицом, получившим профессиональное заболевание);

12) документ, выданный уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь (требуется при определении причины инвалидности, связанной с ранением, контузией, травмой, увечьем, заболеванием).

11. Если лицо по состоянию здоровья в соответствии с заключением ВКК не может явиться на МСЭ, то освидетельствование (переосвидетельствование) проводится на дому, в стационаре, и в случаях, когда освидетельствуемое лицо нетранспортабельно и/или находится на стационарном лечении за пределами обслуживаемого региона – заочно на основании представленных документов, определенных пунктом 10 настоящих Правил, с согласия освидетельствуемого лица или законного представителя.

В случае заочного освидетельствования (переосвидетельствования) направление на МСЭ оформляется медицинской организацией региона по месту нахождения освидетельствуемого лица.

Инвалидность и/или утрата трудоспособности заочно определяется однократно на срок не более одного года с контрольным осмотром освидетельствованного лица в течение шести месяцев с момента установления инвалидности.

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

13. Экспертное заключение отдела МСЭ или отдела методологии и контроля МСЭ выносится исходя из комплексной оценки состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности, в том числе трудоспособности на основании медицинских показаний, классификации нарушений основных функций организма и ограничения жизнедеятельности согласно приложениям 1, 2, 3 и 4 к настоящим Правилам.

14. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, в том числе трудоспособности, лицу, признанному инвалидом, устанавливается первая, вторая или третья группа инвалидности,

лицу до шестнадцатилетнего возраста категория "ребенок-инвалид", а лицу с шестнадцати до восемнадцати лет категория "ребенок-инвалид" первой, второй, третьей группы.

15. При проведении МСЭ определяются следующие причины инвалидности:

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

5) ранения, контузии, травмы, увечья, заболевания, связанные с участием в боевых действиях, полученные при исполнении обязанностей воинской службы, при прохождении воинской службы, в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом;

б) заболевания, полученные вследствие чрезвычайных экологических ситуаций, в том числе вследствие воздействия ионизирующих излучений и/или их последствий при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом.

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

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

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

17. Инвалидность устанавливается на следующие сроки:  
лицам до шестнадцатилетнего возраста - 6 месяцев, 1 год, 2 года, на 5 лет и до достижения шестнадцатилетнего возраста;  
лицам с шестнадцатилетнего до восемнадцатилетнего возраста – 6 месяцев, 1 год, до достижения восемнадцатилетнего возраста;  
лицам старше восемнадцатилетнего возраста - 6 месяцев, 1 год, 2 года или без срока переосвидетельствования.

Степень утраты общей трудоспособности, характеризующая уровень снижения способности человека выполнять работу, оказывать услуги, выраженная в процентном отношении к утраченной трудоспособности (далее – степень УОТ), устанавливается на следующие сроки: 6 месяцев, 1 год, 2 года или до достижения участником системы обязательного социального страхования

возраста, дающего право на получение пенсионных выплат по возрасту. В случае установления степени УОТ инвалиду с очередным сроком переосвидетельствования, степень УОТ устанавливается до окончания срока инвалидности.

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

Срок инвалидности и степени утраты трудоспособности устанавливаются в соответствии с реабилитационным потенциалом освидетельствуемого лица.

18. Инвалидность без срока переосвидетельствования устанавливается лицам старше восемнадцати лет при:

1) необратимых анатомических дефектах согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

2) стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий, после динамического наблюдения и при стабильности группы инвалидности за инвалидом первой группы не менее четырех лет, второй группы, третьей группы не менее шести лет, лицам пенсионного возраста - при неблагоприятном реабилитационном прогнозе.

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

1) необратимых анатомических дефектах, предусмотренных в приложении 3 к настоящим Правилам;

2) стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий, стабильности степени УОТ, после динамического наблюдения лиц со степенью УОТ от 80 до 100 процентов включительно не менее четырех лет, лиц со степенью УОТ от 60 до 79 процентов включительно, со степенью УОТ от 30 до 59 процентов включительно не менее шести лет.

20. Степень УПТ без срока переосвидетельствования устанавливается при:

1) необратимых анатомических дефектах, предусмотренных в приложении 3 к настоящим Правилам;

2) стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий, стабильности степени УПТ, после динамического наблюдения лиц со степенью УПТ от 90 до 100 процентов включительно не менее четырех лет, лиц со степенью УПТ от 60 до 89 процентов включительно, со степенью УПТ от 30 до 59 процентов



включительно, со степенью УПТ от 5 до 29 процентов включительно не менее ш е с т и л е т .

21. Экспертное заключение отдела МСЭ выносится в день обращения освидетельствуемого лица с документами, определенными пунктом 10 настоящих Правил, в случаях возникновения необходимости уточнения диагноза и степени нарушения функций организма, путем дополнительного обследования, лечения и/или направления освидетельствуемого лица и/или документов освидетельствуемого лица в отдел методологии и контроля МСЭ, экспертное заключение отделом МСЭ выносится в течение десяти рабочих дней.

Данные освидетельствуемого лица вводятся в централизованный банк данных системы учета инвалидов, в которой формируются акт МСЭ, ИПР, журналы протоколов и документы, в том числе, указанные в пункте 27 н а с т о я щ и х П р а в и л .

Акт МСЭ и журналы протоколов подписываются руководителем отдела МСЭ или отдела методологии и контроля МСЭ, главными специалистами, принимавшими участие в вынесении экспертного заключения, и заверяются ш т а м п о м .

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

Инвалиды и лица с утратой трудоспособности, должны проходить переосвидетельствование с соблюдением установленных сроков.

23. В случае признания лица инвалидом в зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и от потребности инвалида в проведении реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление и (или) компенсацию нарушенных и утраченных функций организма, отделом МСЭ разрабатывается ИПР.

24. Датой установления инвалидности, степени утраты трудоспособности считается дата предъявления освидетельствуемым лицом в отдел МСЭ соответствующих документов, определенных пунктом 10 настоящих Правил.

Группа инвалидности и дата ее установления отмечаются в листе или в справке о временной нетрудоспособности.

25. При затруднении вынесения экспертного заключения освидетельствуемое лицо и/или документы освидетельствуемого лица направляются отделом МСЭ в отдел методологии и контроля МСЭ на консультацию, экспертное заключение по рассматриваемому вопросу выносится в соответствии с пунктом 21 настоящих П р а в и л .

26. Если освидетельствуемое лицо претендует на изменение причины инвалидности, датой изменения причины инвалидности считается дата

предъявления в отдел МСЭ соответствующих документов, подтверждающих причинно-следственную связь, указанных в подпунктах 5), 10), 11) и 12) пункта 10 настоящих Правил.

В случае изменения причины инвалидности на "профессиональное заболевание" или "трудовое увечье", освидетельствуемому лицу выдается справка о степени УПТ на оставшийся период ранее установленной инвалидности.

27. Освидетельствуемому лицу или его законному представителю выдаются:

1) в случае установления инвалидности – справка об инвалидности;  
2) в случае разработки ИПР – выписка из карты ИПР;  
3) в случае установления степени УОТ – справка о степени утраты общей трудоспособности;

4) в случае установления степени УПТ – справка о степени утраты профессиональной трудоспособности и выписка из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности;

5) в случаях определения нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе – заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе;

6) в случаях не признания инвалидом при очередном переосвидетельствовании – извещение о полной реабилитации.

Формы соответствующих документов утверждаются уполномоченным органом в области социальной защиты.

28. Отделом методологии и контроля МСЭ на основании акта МСЭ, журнала протоколов и/или копии выписки из справки об инвалидности, выписки из справки о степени утраты общей трудоспособности, выписки из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности выдается письменное подтверждение об инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе, при утере или порче:

справки об инвалидности, справки о степени утраты общей трудоспособности, справки о степени утраты профессиональной трудоспособности, заключения о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе, по заявлению инвалида (его законного представителя);

выписки из справки об инвалидности, выписки из справки о степени утраты общей трудоспособности, выписки из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности, по письменному запросу органов, назначающих и осуществляющих социальные выплаты.

29. В течение трех рабочих дней со дня вынесения экспертного заключения, отделом МСЭ и/или отделом методологии и контроля МСЭ в органы,

назначающие и осуществляющие социальные выплаты, направляются  
с л е д у ю щ и е д о к у м е н т ы :

- 1) выписка из справки об инвалидности;
- 2) выписка из справки о степени утраты общей трудоспособности.

В течение трех рабочих дней со дня разработки ИПР инвалида, медицинская, социальная и профессиональная части реабилитации отделом МСЭ направляются в органы, осуществляющие реабилитационные мероприятия.

В течение семи рабочих дней отделы МСЭ сообщают в местные органы военного управления района (города областного значения) обо всех военнообязанных и призывниках, которые признаны инвалидами.

30. При проведении МСЭ для решения экспертных, правовых и других вопросов могут в установленном порядке привлекаться консультанты (педиатр, психолог, юрист и другие специалисты) с оплатой данных услуг за счет средств, предусмотренных на административные затраты.

31. При освидетельствовании лица, направленного в отдел МСЭ с недостаточно обоснованным диагнозом, что не позволяет вынести экспертное заключение, отдел МСЭ направляет его на дополнительное обследование и лечение с целью уточнения диагноза и степени нарушения функций организма.

В случае отказа освидетельствуемого лица от дополнительного обследования и лечения, экспертное заключение выносится с участием специалистов медицинских организаций (лечащий врач, председатель ВКК, консультанты) и/или отдела методологии и контроля МСЭ на основании объективных данных на момент освидетельствования (переосвидетельствования), о чем делается запись в акте МСЭ.

#### **4. Критерии установления инвалидности**

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

- 1) нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма;
- 2) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
- 3) необходимость осуществления мер социальной защиты.

Возрастные изменения организма не дают оснований для установления  
г р у п п ы и н в а л и д н о с т и .

33. Критерием для установления первой группы инвалидности является стойкое значительно или резко выраженное нарушение функций организма,

обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к резко выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

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

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

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

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

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

## **5. Критерии установления степени утраты общей трудоспособности**

36. Степень УОТ устанавливается участнику системы обязательного социального страхования, в случае наступления события (социального риска), повлекшего утрату (потерю) трудоспособности.

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

37. При наступлении УОТ, участнику системы обязательного социального страхования степень УОТ устанавливается от 30 до 100 процентов включительно.

38. Участнику системы обязательного социального страхования по степени нарушений функций организма, предусмотренных в приложении 2 к настоящим Правилам, приведших к ограничению трудоспособности, УОТ устанавливается п р и :

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

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

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

## **6. Критерии установления степени утраты профессиональной трудоспособности**

39. Основанием для установления степени УПТ пострадавшему работнику является акт о несчастном случае, в случаях профессиональных заболеваний также предоставляется заключение Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний.

В тех случаях, когда пострадавший работник имеет несколько профессий, при установлении степени УПТ основной профессией следует считать ту, при исполнении которой произошло повреждение здоровья или в которой имеется более продолжительный стаж работы и достигнута наивысшая квалификация, или ту, которая получена путем специального образования.

40. Пострадавшим работникам по степени нарушений функций организма, повлекших утрату трудоспособности, предусмотренных в приложении 2 к настоящим Правилам, степень УПТ устанавливается от 5 до 100 процентов включительно :

1) в случае, если пострадавший работник может продолжать профессиональную деятельность с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде и/или при профессиональных заболеваниях с уменьшением воздействия вредного и/или опасного производственного фактора, устанавливается степень УПТ от 5 до 29 процентов включительно;

2) в случае, если пострадавший работник может продолжать профессиональную деятельность в обычных производственных условиях с выраженным снижением квалификации, либо он утратил способность продолжать профессиональную деятельность и/или при профессиональных заболеваниях без воздействия вредного и/или опасного производственного фактора, вследствие умеренно выраженного нарушения функций организма, устанавливается степень УПТ от 30 до 59 процентов включительно;

3) в случае, если пострадавший работник, вследствие выраженного нарушения функций организма, может выполнять профессиональную деятельность лишь в специально созданных условиях, когда инвалиду устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени, создается специальное рабочее место, оборудованное с учетом индивидуальных возможностей инвалида в соответствии с законодательством Республики Казахстан, устанавливается степень УПТ от 60 до 89 процентов включительно;

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

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

Степень УПТ устанавливается в процентах отдельно по каждому случаю, если пострадавшему работнику производственная травма или профессиональное заболевание, ухудшило течение ранее имевшегося заболевания. При этом процент УПТ устанавливается исходя из степени выраженности ранее имевшихся нарушений функций организма и ограничения трудоспособности, с учетом того, что проценты УПТ суммарно должны быть в пределах тех размеров,

которые соответствуют степени выраженности нарушения функций организма и ограничения трудоспособности.

42. Страхователь и страховщик имеют право присутствовать при освидетельствовании (переосвидетельствовании) пострадавшего работника отделом МСЭ и/или отделом методологии и контроля МСЭ.

43. Отдел МСЭ в соответствии со статьей 937 Гражданского кодекса Республики Казахстан на срок установления степени УПТ определяет потребность освидетельствуемого лица в:

- 1) дополнительной медицинской помощи (не входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи), в том числе на дополнительное питание и приобретение лекарств;
- 2) постороннем (специальном медицинском и бытовом) уходе за пострадавшим работником, в том числе, осуществляемом членами его семьи;
- 3) санаторно-курортном лечении, включая оплату отпуска на весь период санаторно-курортного лечения и проезд пострадавшего работника к месту лечения и обратно, в необходимых случаях - проезд сопровождающего его лица к месту санаторно-курортного лечения и обратно;
- 4) технических вспомогательных (компенсаторных) средствах, необходимых пострадавшему работнику для трудовой деятельности и в быту;
- 5) обеспечении специальными средствами передвижения, а также специальным автотранспортом инвалидов при наличии медицинских показаний, согласно приложению 4 к настоящим Правилам;
- 6) профессиональном обучении (переобучении);
- 7) трудоустройстве с созданием при необходимости специально созданных условий.

## **7. Порядок зачета срока инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и переосвидетельствования ранее установленного срока**

44. Если освидетельствуемое лицо не явилось в отдел МСЭ на переосвидетельствование в установленный срок, и при переосвидетельствовании ему вновь установлена инвалидность и/или степень утраты трудоспособности, то срок за пропущенный период засчитывается:

- 1) до одного месяца, в случае пропуска переосвидетельствования не более одного месяца со дня установленного ранее срока переосвидетельствования;
- 2) до трех лет, в случае пропуска очередного срока переосвидетельствования по уважительной причине (невозможность прибытия на очередное переосвидетельствование из-за длительного непрерывного стационарного(-ых)

лечения(-ий) либо из-за чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера).

45. Переосвидетельствование инвалидов и лиц с утратой трудоспособности ранее установленного срока, а также лиц, инвалидность или утрата трудоспособности которым установлены без срока переосвидетельствования или до достижения возраста, дающего право на получение пенсионных выплат по возрасту, проводится с предоставлением соответствующих документов, определенных пунктом 10 настоящих Правил:

- 1) при ухудшении состояния здоровья;
- 2) с целью изменения причины инвалидности;
- 3) на основании заявления освидетельствуемого лица, но не более чем за два месяца до истечения установленного срока;
- 4) при проведении контроля обоснованности экспертного заключения отдела М С Э ;
- 5) при выявлении фактов представления недостоверных документов, необоснованно вынесенного экспертного заключения, вне зависимости от срока установления инвалидности.

## **8. Порядок обжалования экспертного заключения**

46. Экспертное заключение отдела МСЭ может быть обжаловано в отделе методологии и контроля МСЭ в течение месяца со дня освидетельствования (переосвидетельствования) в отделе МСЭ.

47. Экспертное заключение отдела МСЭ и/или отдела методологии и контроля МСЭ может быть обжаловано в суде гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

48. Должностные лица, виновные в нарушении прав, свобод и законных интересов граждан, инвалидов и участников системы обязательного социального страхования, несут ответственность, установленную законами Республики Казахстан.

П р и л о ж е н и е 1  
к Правилам проведения  
медико-социальной экспертизы

### **Медицинские показания, при которых ребенок до шестнадцати лет признается инвалидом**

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



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

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

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

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

4) осложненное течение язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки;

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

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

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

8) дисфункциональные маточные кровотечения на фоне коагулопатий и тромбоцитопатий.

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

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

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

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

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

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

5) затяжные психопатические состояния продолжительностью 6 месяцев и более ;

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

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

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

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

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

11) бронхиальная астма средней степени тяжести;

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

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

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

15) стойкое выраженное нарушение функций почек, высокая степень активности патологического процесса в почечной ткани;

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

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

18) выраженное нарушение функций органа и/или выраженный косметический дефект, вследствие доброкачественного новообразования;

19) врожденный или приобретенный вывих тазобедренного сустава с

выраженным нарушением опоры и передвижения;

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

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

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

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

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

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

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

3) острый лейкоз, лимфогрануломатоз;

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

5) истинная гидроцефалия с увеличением объема черепа и гипертензионным синдромом, оперированная гидроцефалия;

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

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

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

9) выраженные нарушения функций дыхания, жевания, глотания, речи при

врожденных пороках развития лица с частичной или полной аплазией органов, а также при приобретенных дефектах, деформациях мягких тканей и лицевого скелета, не подлежащие оперативному вмешательству до определенного возраста ;

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

4. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых инвалидность устанавливается на срок до достижения шестнадцатилетнего в о з р а с т а .

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

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

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

3) олигофрения или слабоумие различного генеза, соответствующие степени имбецильности или идиотии;

4) глухота (более 90 дБ), глухонмота;

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

6) поражения бронхолегочной системы врожденного и наследственного характера (муковисцидоз, альвеолиты с хроническим течением и другие дессиминированные заболевания легких) с выраженным нарушением функций дыхания ;

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

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

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

10) хроническая почечная недостаточность, злокачественная гипертензия, почечный несахарный диабет с осложнениями;

- 11) инкурабельные злокачественные новообразования;
- 12) доброкачественные новообразования, не подлежащие хирургическому лечению, при нарушении функций органа;
- 13) патологические состояния, возникающие при отсутствии (врожденном или приобретенном) или выраженном недоразвитии органов и систем, приводящие к стойкому выраженному нарушению функций организма;
- 14) культы одной или более конечностей независимо от уровня;
- 15) системное поражение костей скелета и пороки развития опорно-двигательного аппарата, приводящие к анкилозам, контрактурам, патологическим переломам, деформациям скелета, при резком ограничении самостоятельного передвижения или самообслуживания;
- 16) выраженные нарушения функций организма, вследствие недостаточности функций желез внутренней секреции: все типы сахарного диабета с развившимися необратимыми поздними сосудистыми осложнениями (препролиферативная и пролиферативная ретинопатия, нефропатия III степени, периферическая, автономная или болевая форма нейропатии с необратимыми нарушениями и вторичными осложнениями, синдром "диабетической стопы"), несхарный диабет (питуитрин-резистентная форма), гормонально-активные опухоли гипофиза (гигантизм, болезнь Иценко-Кушинга, пролактинома), гипопитуитаризм врожденный, приобретенный, в том числе послеоперационный, гипофизарный нанизм при рефрактерности к лечению саматотропином, хроническая надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона, состояния после адреналэктомии, врожденная дисфункция коры надпочечников), тяжелая форма врожденного или приобретенного гипотиреоза, врожденный или приобретенный гипопаратиреоз и гиперпаратиреоз, врожденные нарушения половой дифференцировки вследствие хромосомных аномалий;
- 17) хронический лейкоз, гистиоцитоз;
- 18) врожденные и приобретенные гипо- и апластические состояния кроветворения средней и тяжелой степени (гемоглобин ниже 100 г/л, тромбоциты ниже 100 тысяч в 1 кубическом миллиметре (далее – тыс. в 1 куб. мм) лейкоциты менее 4 тыс. в 1 куб. мм.);
- 19) тяжелые формы коагулопатии и тромбопатии, хроническая тромбоцитопеническая пурпура при непрерывном рецидивирующем течении с тяжелыми геморрагическими кризами (с числом тромбоцитов в крови 50 тыс. и менее в 1 куб. мм.);
- 20) врожденные иммунодефицитные состояния. Тяжелая комбинированная иммунная недостаточность, агамма- и гипогаммаглобулинемия, септический гранулематоз с рецидивирующим бактериальным поражением лимфоузлов, легких, печени, других органов;

21) синдром гипериммуноглобулинемии Е при сочетании рецидивирующих, преимущественно "холодных" абсцессов подкожной клетчатки, легких, печени и других органов с концентрациями иммуноглобулина Е в сыворотке крови выше 1 0 0 0 К Е Д н а л и т р ;

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

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

П р и л о ж е н и е 2  
к Правилам проведения  
медико-социальной экспертизы

### **Классификации нарушений основных функций организма и ограничений жизнедеятельности**

1. Классификация нарушений основных функций организма человека:

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

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

3) нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечности, статики и координации движений);

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

2. Классификация нарушений функций организма по степени выраженности:

1) первая степень – незначительно выраженные нарушения функций;

2) вторая степень – умеренно выраженные нарушения функций;

3) третья степень – выраженные нарушения функций;

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

3. Классификация основных категорий жизнедеятельности:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Классификация ограничений жизнедеятельности по степени выраженности:

1) ограничение способности к самообслуживанию:  
первая степень – способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств;

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

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

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

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

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

3) ограничение способности к обучению:

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

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

третья степень – неспособность к обучению по образовательным учебным программам ;

4) ограничение способности к трудовой деятельности (трудоспособности):

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

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

третья степень – неспособность к трудовой деятельности;

5) ограничение способности к ориентации:

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

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

третья степень – неспособность к ориентации (дезориентация);

6) ограничение способности к общению;

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

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

третья степень – неспособность к общению;

7) ограничение способности контролировать свое поведение:

первая степень – частичное снижение способности самостоятельно контролировать свое поведение ;

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

третья степень – неспособность контролировать свое поведение;

8) ограничение способности к игровой и познавательной деятельности:

первая степень – снижение активности игровой деятельности в силу наличия



дефекта в той или иной системе организма, в умеренной степени затрудняющих дальнейшее развитие ребенка и формирование его социально-ролевых установок. Необходимость применения средств компенсации и методов коррекции.

Познавательная и игровая деятельность, требующая повышенного внимания и индивидуального подхода к процессу ее осуществления;

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

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

9) ограничение способности к двигательной активности:

первая степень – сокращение длительности и ухудшение качества ходьбы, уменьшение дальности преодолеваемых расстояний на фоне использования простых средств компенсации или опоры при сохранении общей способности к самостоятельному передвижению, регулярной помощи в выполнении отдельных двигательных актов или преодоления предусмотренных возрастом расстояний. Развитие мелких манипулятивных движений отстает на два эпикризных срока.

Снижение способности к поддержанию положения тела требует соблюдения двигательного режима без необходимости использования дополнительных средств фиксации;

вторая степень – нарушение перемещения на расстояния посредством ходьбы, не компенсируемое вспомогательными средствами. Необходима систематическая помощь при передвижении со стороны взрослых. Ограничение способности к поддержанию определенного положения тела требует применения дополнительных способов фиксации, методов коррекции и т.д. Наблюдаются резкое снижение качества и уменьшение количества дифференцированных движений, отчетливые нарушения развития манипулятивной деятельности;

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

П р и л о ж е н и е 3

к Правилам проведения

медико-социальной экспертизы

**Перечень анатомических дефектов, при которых группа инвалидности и/или степень УПТ устанавливается без срока переосвидетельствования и/или степень УОТ до достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, дающего право на получение пенсионных выплат по возрасту**

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

- 1) отсутствие всех пальцев обеих кистей или более высокие уровни ампутации обеих верхних конечностей;
- 2) культы обеих нижних конечностей на уровне верхней трети бедер;
- 3) двусторонняя полная слепота (отсутствие светоощущения).

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

- 1) анатомические дефекты верхних конечностей:  
отсутствие всех фаланг четырех пальцев, исключая первые, обеих кистей;  
отсутствие всех фаланг трех пальцев, включая первые, обеих кистей;  
отсутствие первого и второго пальцев с соответствующими пястными костями обеих кистей;  
отсутствие трех пальцев с соответствующими пястными костями обеих кистей;

экзартикуляция верхней конечности в плечевом суставе;

- 2) анатомические дефекты нижних конечностей:  
культы стоп по Шопару;  
культы голеней, в том числе ампутация стоп по Пирогову;  
экзартикуляция бедра;  
высокий уровень ампутации бедра, не подлежащий протезированию;  
протезированные ампутационные культы обеих нижних конечностей на уровне голени или бедра;

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

- культя голени или более высокий уровень ампутации одной нижней конечности в сочетании с отсутствием всех фаланг четырех пальцев или более высокой ампутацией одной верхней конечности;
- культя одной верхней конечности и отсутствие или полная слепота одного

г л а з а ;

культя одной нижней конечности и отсутствие или полная слепота одного

г л а з а .

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

1) культя (культи) и другие дефекты верхних конечностей:  
отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый;  
отсутствие всех фаланг трех пальцев кисти, включая первый;  
отсутствие первого и второго пальцев кисти с соответствующими пястными к о с т я м и ;

отсутствие трех пальцев кисти с соответствующими пястными костями;  
отсутствие первых пальцев обеих кистей;  
ампутационная культя одной верхней конечности;  
резко выраженная контрактура (объем движения в суставе до 10 градусов) или анкилоз локтевого сустава в функционально невыгодном положении (под углом менее 60 или более 150 градусов) или при фиксации предплечья в положении крайней супинации или крайней пронации;  
болтающийся плечевой или локтевой сустав после резекции;  
ложный сустав плеча или обеих костей предплечья, не подлежащие о п е р а т и в н о м у л е ч е н и ю ;

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

2) культя (культи) и другие дефекты нижних конечностей и позвоночника:  
культя стопы после ампутации по Пирогову, порочная культя на уровне сустава Шопара и более высокие уровни ампутации одной нижней конечности;  
двусторонние культы стоп с резекцией головок плюсневых костей по Шарпу;  
укорочение нижней конечности на 10 сантиметров и более;  
резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного сустава в функционально невыгодном положении (под углом более 170 градусов и менее 1 5 0 г р а д у с о в ) ;

анкилоз коленного сустава в функционально невыгодном положении (под углом менее 170 г р а д у с о в ) ;

ложный сустав бедра или обеих костей голени, не подлежащий оперативному л е ч е н и ю ;

болтающийся тазобедренный сустав после резекции;  
резко выраженная контрактура или анкилоз голеностопного сустава с порочным положением стопы или анкилоз обеих голеностопных суставов;



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

Примечание: В числителе указаны проценты УПТ для ведущей руки (правая у правши, левая у левши); в знаменателе – для неведущей руки (левая у правши, правая у левши).

П р и л о ж е н и е 4  
к Правилам проведения  
медико-социальной экспертизы

### **Перечень медицинских показаний для обеспечения инвалидов средствами передвижения**

1. Медицинские показания для обеспечения кресло-коляской, комнатной:
  - 1) хроническая недостаточность кровообращения III степени;
  - 2) легочно-сердечная недостаточность III степени;
  - 3) гемиплегия, значительно или резко выраженный гемипарез;
  - 4) параплегия; выраженный нижний парапарез;
  - 5) триплегия, выраженный трипарез;
  - 6) тетраплегия, выраженный тетрапарез;
  - 7) резко выраженная атаксия, гиперкинетический амиостатический синдром;
  - 8) культы обеих голени или более высокие уровни ампутаций;
  - 9) нарушение функции суставов нижних конечностей IV степени;
  - 10) врожденные аномалии развития нижних конечностей с резко выраженным нарушением передвижения;
  - 11) паркинсонизм, акинетико-регидная форма.
2. Медицинские показания для обеспечения кресло-коляской прогулочной:
  - 1) гемиплегия, выраженный гемипарез;
  - 2) параплегия, выраженный нижний парапарез;
  - 3) триплегия, выраженный трипарез;
  - 4) тетраплегия, выраженный тетрапарез;
  - 5) культы обеих голени или более высокие уровни ампутаций;
  - 6) нарушение функции суставов нижних конечностей IV степени;
  - 7) врожденные аномалии развития нижних конечностей с резко выраженным нарушением передвижения;

8) хроническая недостаточность кровообращения III степени.

3. Медицинские показания для обеспечения специальным автотранспортом инвалидов с последствиями трудового увечья или профессионального заболевания :

- 1) паралич или резко выраженный парез одной нижней конечности;
- 2) параплегия, выраженный паразпарез нижних конечностей;
- 3) гемиплегия, выраженный гемипарез;
- 4) тромбооблитерирующие заболевания нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью III-IV степени;
- 5) заболевание вен нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью III-IV степени;
- 6) множественные анкилозы или резко выраженные контрактуры не менее 2-х крупных суставов одной или обеих нижних конечностей;
- 7) культы обеих стоп по Шарпу (с резекцией головок плюсневых костей) и более высокие уровни культей стоп;
- 8) культя голени и более высокая ампутация нижней конечности;
- 9) приобретенный вывих тазобедренных суставов;
- 10) болтающийся тазобедренный или коленный сустав;
- 11) анкилоз или резко выраженная контрактура тазобедренного сустава (объем движения менее 10 градусов);
- 12) анкилоз или резко выраженная контрактура коленного сустава в функционально невыгодном положении с углом менее 150 и более 170 градусов;
- 13) анкилоз или резко выраженная контрактура голеностопных суставов;
- 14) неправильно сросшиеся переломы обеих бедренных костей или костей обеих голени с деформацией их под углом менее 170 градусов;
- 15) хронически текущий (более 2 лет) остеомиелит с наличием свища, полости с секвестром 2-х и более крупных костей нижних конечностей;
- 16) ложный сустав или крупный костный дефект (поперечный или краевой с разрушением более половины окружности кости) бедра, обеих костей голени или большеберцовой кости при деформации малоберцовой кости под углом менее 170 градусов ;
- 17) укорочение одной нижней конечности на 10 сантиметров и более;
- 18) значительные посттравматические трофические нарушения с наличием длительно незаживающей язвы (более 6 месяцев) или рецидивирующей язвы на голени площадью 20 квадратных сантиметров (далее – кв. см.) и более, на тыле стопы площадью 10 кв. см. и более, на подошвенной поверхности стопы площадью не менее 2 кв. см ;
- 19) искривление позвоночника IV степени с резко выраженным нарушением функции.

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