



Об утверждении Основных критериев определения инвалидности и медицинских показаний для обеспечения техническими и иными средствами передвижения

Утративший силу

ПОСТАНОВЛЕНИЕ Кабинета Министров Республики Казахстан от 16 июня 1992 года N 531. Утратило силу - постановлением Правительства РК от 24 августа 2000 г. N 1298 ~P001298

В целях совершенствования организации работы медико-социальных экспертных комиссий по определению инвалидности и других видов социальной помощи Кабинет Министров Республики Казахстан ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Утвердить прилагаемые Основные критерии определения инвалидности и медицинских показаний для обеспечения техническими и иными средствами передвижения.

Премьер-министр
Республики Казахстан

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Кабинета Министров
Республики Казахстан
от 16 июня 1992 г. N 531

Основные критерии определения инвалидности
и медицинских показаний для обеспечения техническими
и иными средствами передвижения

I. Общие положения

Социальная политика в отношении инвалидов направлена на расширение возможностей их активного участия в жизни и развитии общества, улучшение материального положения.

В соответствии с Законом Казахской ССР "О социальной защищенности инвалидов в Казахской ССР" инвалидом является лицо, которое в связи с

ограничением жизнедеятельности вследствие наличия физических или умственных недостатков нуждается в социальной помощи и защите.

Всем инвалидам предоставляется социальная помощь в предусмотренных законодательством видах. Пенсии по инвалидности назначаются только в случае наступлений инвалидности, повлекшей полную или частичную утрату трудоспособности.

В зависимости от тяжести инвалидности устанавливается первая, вторая, третья группа инвалидности.

Вопрос об установлении инвалидности рассматривается после проведения диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий.

Решение об инвалидности основывается на оценке комплекса клинических, психологических, социально-бытовых и профессиональных факторов. При этом учитываются: характер заболевания степень нарушения функций, эффективность лечения и реабилитационных мероприятий, состояние компенсаторных механизмов, клинический и трудовой прогноз, возможность социальной адаптации, нуждаемость в различных видах социальной помощи, личностные установки, конкретные условия и содержание труда, профессиональная подготовка, возраст и др.

При освидетельствовании в медико-социальной экспертной комиссии в каждом случае, независимо от характера заболевания или дефекта, проводится комплексное обследование всех систем организма больного. В целях объективной оценки состояния здоровья и степени социальной адаптации используются данные функциональных и лабораторных методов исследования, проводится опрос больного, анализ необходимых документов. Принимается во внимание профессионально-трудовая деятельность больного. Обращается внимание на личностные особенности больного, возможность социальной адаптации. Освидетельствование основывается на принципах медицинской этики и деонтологии.

При вынесении решения об инвалидности составляется индивидуальная программа реабилитации, предусматривающая преемственность с ранее проведенными медико-социальными мерами, рассматривается вопрос о нуждаемости в различных видах реабилитации, социально-бытовых услугах, материальной помощи.

В целях динамического наблюдения за течением патологического процесса, степенью ограничения жизнедеятельности проводится систематическое переосвидетельствование инвалидов в порядке, установленном Положением о медико-социальных экспертных комиссиях.

При нестойких, обратимых морфологических изменениях и нарушениях функций органов и систем организма освидетельствование проводится через 1-2

При стойких необратимых морфологических изменениях и нарушениях функций органов и систем организма, невозможности улучшения течения заболевания и социальной адаптации вследствие неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий инвалидность устанавливается без указания срока переосвидетельствования после наблюдения медико-социальной экспертной комиссией за инвалидом первой-второй группы в течение 4 лет; мужчинам старше 60 лет, женщинам старше 55 лет; инвалидам, у которых срок переосвидетельствования наступает после достижения мужчинами 60 лет, женщинами 55 лет, а также при хронических заболеваниях и анатомических дефектах в соответствии с перечнем анатомических дефектов.

II. Критерии определения инвалидности

1. Основанием для установления первой группы инвалидности является резко выраженное ограничение жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, врожденными дефектами, приводящими к резко выраженной социальной дезадаптации вследствие невозможности обучения, общения, ориентации, контроля за своим поведением, передвижением, самообслуживанием, участия в трудовой деятельности, если указанные нарушения вызывают нуждаемость в постоянном постороннем уходе или помощи. При обеспечении средствами компенсации анатомических дефектов или нарушенных функций организма, создании специальных условий труда на производстве или на дому возможно выполнение различных видов труда.

2. Основанием для установления второй группы инвалидности является резко выраженное ограничение жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, врожденными дефектами, не требующими постоянного постороннего ухода или помощи, но приводящими к выраженной социальной дезадаптации вследствие резко выраженного затруднения обучения, общения, ориентации, контроля за своим поведением, передвижением, самообслуживания, участия в трудовой деятельности или невозможности трудовой деятельности.

3. Основанием для определения третьей группы инвалидности является ограничение жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, врожденными дефектами, приводящими к значительному снижению возможностей социальной адаптации вследствие выраженного затруднения обучения, общения, передвижения, участия в трудовой деятельности (значительное уменьшение объема трудовой деятельности, значительное снижение квалификации, значительные затруднения в выполнении профессионального труда вследствие анатомических дефектов).

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

1. Дефекты и деформации верхней конечности: отсутствие кисти и более высокие уровни ампутаций верхней конечности, ложный сустав плеча или обеих костей предплечья, резко выраженная контрактура (объем движения в суставе до 10 градусов или анкилоз локтевого сустава и функционально невыгодном положении: под углом менее 60 или более 150 градусов) или при фиксации предплечья в положении крайней пронации или крайней супинации; болтающийся плечевой или локтевой сустав; отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый, трех пальцев кисти, включая первый; анкилоз или резко выраженная контрактура этих же пальцев в функционально невыгодном положении; отсутствие первого и второго пальцев с соответствующими пястными костями; отсутствие первых пальцев обеих кистей.

2. Дефекты и деформации нижней конечности: отсутствие нижней конечности; культя бедра или голени; культя стопы после ампутации по Пирогову, на уровне сустава Шопара; двухсторонние культы стопы с резекцией головок плюсневых костей по Шарпу; резко выраженная контрактура или анкилоз голеностопного сустава с порочным положением стопы или анкилоз обеих голеностопных суставов; ложный сустав бедра или обеих костей голени; болтающийся коленный или тазобедренный сустав; резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного сустава в функционально невыгодном положении (под углом более 170 градусов и менее 150 градусов); врожденный или приобретенный вывих тазобедренных суставов; врожденный или приобретенный вывих тазобедренного сустава с выраженным нарушением функции конечности; укорочение нижней конечности на 10 см и более.

3. Кифосколиоз IV степени.

4. Паралич кисти или верхней конечности, паралич нижней

конечности, выраженный парез всей верхней или всей нижней конечности со значительными трофическими нарушениями.

5. Полная или практическая слепота на один глаз (острота зрения менее 0,05 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения до 10 градусов).

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

7. Гипофизарный нанизм, остеохондропатия, остеохондродистрофия с низкорослостью.

8. Двусторонняя глухота.

9. Постоянное канюленосительство вследствие отсутствия гортани.

10. Обширный костный дефект черепа (более 3х1 см) или инородное тело в веществе мозга.

IV. Перечень медицинских показаний на получение инвалидами технических и иных средств передвижения

1. Кресел-колясок комнатных:

хроническая недостаточность кровообращения III степени;

легочно-сердечная недостаточность III степени;

гемиплегия, выраженный гемипарез, параплегия, выраженный нижний парапарез, тетраплегия; выраженный трипарез, выраженный тетрапарез; резко выраженная атаксия, гиперкинетический амиостатический синдром;

культы обеих голеней или более высокие уровни ампутации.

2. Кресел-колясок прогулочных: гемиплегия, выраженный гемипарез

параплегия, выраженный нижний парапарез,

триплегия, тетраплегия, выраженный трипарез, выраженный тетрапарез; культы обеих голеней или более высокие уровни ампутаций.

3. Автомобилей:

легочно-сердечная недостаточность II степени;

паралич или выраженный парез одной нижней конечности, параплегия, выраженный парапарез;

гемиплегия, выраженный гемипарез;

тромбооблитерирующие заболевания нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью II и более степени;

заболевание вен обеих нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью II-III степени;

множественные анкилозы или резко выраженные контрактуры не менее 2 крупных суставов одной или обеих нижних конечностей;

культы обеих стоп по Шарпу (с резекцией головок плюсневых костей) и более высокие уровни культей нижних конечностей;

культы голени и более высокая ампутация нижней конечности;

врожденный или приобретенный вывих тазобедренных суставов;

болтающийся тазобедренный или коленный суставы;
анкилоз или резко выраженная контрактура тазобедренного сустава (объем движения менее 10 градусов);

анкилоз или резко выраженная контрактура коленного сустава в функционально невыгодном положении с углом менее 150 и более 170 градусов;

анкилоз или резко выраженная контрактура голеностопных суставов обеих нижних конечностей;

неправильно сросшиеся переломы обеих бедренных костей или костей голени с деформацией их под углом менее 170 градусов;

сочетание патологии одной конечности в парной патологии с хронически текущим (более 2-3 лет) остеомиелитом с наличием свища, полости с секвестром;

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;

укорочение одной конечности на 10 см;

значительные посттравматические трофические нарушения с наличием длительно незаживающей язвы (более 6 месяцев) или рецидивирующей язвы на голени 20 см и более, на тыле стопы - 10 см и более, на подошвенной поверхности - не менее 2 см;

заболевания, деформации позвоночника, значительно затрудняющие стояние и ходьбу: искривление позвоночника III-IV степени с резко выраженным нарушением функции;

анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) с выраженной контрактурой тазобедренных суставов;

культы кистей и более высокие уровни ампутации*;

полная или практическая слепота обеих или лучше видящего глаза (острота зрения менее 0,05 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения до 10 градусов) *;

детский церебральный паралич. _____

* Распространяются только на инвалидов Отечественной войны.