

О внесении изменений и дополнения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы"

Утративший силу

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 27 октября 2021 года № 397. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 октября 2021 года № 24968. Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 260.

Сноска. Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения РК от 29.06.2023 № 260 (вводится в действие с 01.07.2023).

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 10589) следующие изменения и дополнение:

в Правилах проведения медико-социальной экспертизы, утвержденных указанным приказом:

пункт 3 изложить в следующей редакции:

"3. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

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

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

3) трудоспособность – способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;

4) автоматизированная информационная система "Рынок труда" (далее – АИС "Рынок труда") – аппаратно-программный комплекс, предназначенный для автоматизации деятельности уполномоченного органа по вопросам занятости населения, местных органов занятости населения, центров занятости населения,

центра развития трудовых ресурсов и межведомственного взаимодействия в целях предоставления государственных услуг населению в социально-трудовой сфере;

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

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

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

8) степень утраты профессиональной трудоспособности (далее – степень УПТ) – уровень снижения способности работника выполнять трудовые (служебные) обязанности;

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

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

11) автоматизированная информационная система "Е-Собес" Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – АИС "Е-Собес") – аппаратно-программный комплекс, предназначенный для автоматизации бизнес-процессов оказания социальной помощи в материальном и натуральном выражении, специальных социальных услуг, формирования, ведения и использования базы данных мероприятий, проводимых местными исполнительными органами;

12) МСЭ – оценка ограничений жизнедеятельности освидетельствуемого лица, вызванных стойким расстройством функций организма, с установлением (неустановлением) инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности, а также определение его потребностей в мерах социальной защиты;

13) отдел методологии и контроля МСЭ – отдел территориального подразделения, осуществляющий методологию и контроль по вопросам МСЭ;

14) отдел МСЭ – отдел территориального подразделения по проведению МСЭ;

15) мультидисциплинарная группа – группа различных специалистов, формируемая в зависимости от характера нарушения функций и структур организма пациента, тяжести его клинического состояния;

16) инвалид – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями,

травмами, контузиями), их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;

17) ребенок-инвалид – лицо в возрасте до восемнадцати лет, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;

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

19) 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;

20) автоматизированная информационная система "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность" (далее – АИС "ЦБДИ") – аппаратно-программный комплекс, предназначенный для автоматизации бизнес-процессов по установлению инвалидности, утраты трудоспособности, разработке индивидуальной программы реабилитации, а также для хранения и обработки данных по лицам, прошедшим освидетельствование в отделах МСЭ;

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

22) индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее – ИПР) – документ, определяющий конкретные объемы, виды и сроки проведения реабилитации инвалида;

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

24) реабилитационный прогноз – предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции инвалида в общество;

25) реабилитационно-экспертная диагностика – оценка реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза;

26) функции организма – физиологические (включая психические) функции систем организма;

27) нарушение функций организма – проблемы, возникающие в функциях или структурах организма, рассматриваемые как отклонение их от нормы;

28) производственная травма – повреждение здоровья работника, полученное при исполнении им трудовых обязанностей, приведшее к утрате трудоспособности;

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

30) уполномоченный орган в области социальной защиты населения (далее – уполномоченный орган) – государственный орган Республики Казахстан, осуществляющий руководство в социально-трудовой сфере;

31) центр занятости населения – юридическое лицо, создаваемое местным исполнительным органом района, городов областного и республиканского значения, столицы в целях реализации активных мер содействия занятости, организации социальной защиты от безработицы и иных мер содействия занятости;

32) сервис цифровых документов – объект информационно-коммуникационной инфраструктуры "электронного правительства", закрепленный за оператором и предназначенный для создания, хранения и использования электронных документов в целях реализации государственных функций и вытекающих из них государственных услуг, а также при взаимодействии с физическими и юридическими лицами, получении и оказании услуг в электронной форме.";

пункт 8 изложить в следующей редакции:

"8. МСЭ освидетельствуемого (переосвидетельствуемого) лица проводится по направлению ВКК медицинской организации по месту его постоянного жительства (регистрации):

1) в отделах МСЭ и (или) отделах методологии и контроля МСЭ соответствующего региона;

2) в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь;

3) в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь;

4) в учреждениях уголовно-исполнительной системы и в следственных изоляторах;

5) на дому;

6) заочно.";

в пункте 9:

абзац первый изложить в следующей редакции:

"9. Освидетельствование (переосвидетельствование) проводится по заявлению на проведение медико-социальной экспертизы по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – заявление) с представлением документа, удостоверяющего личность либо электронного документа из сервиса цифровых документов (для идентификации) освидетельствуемого лица,

законного представителя при подаче им заявления и на основании сведений, получаемых из государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" в форме электронных документов, удостоверенных электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП):";

подпункт 2) изложить в следующей редакции:

"2) заключение на МСЭ по форме № 031/у (далее – форма № 031/у), утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020). Срок действия формы № 031/у составляет не более одного месяца со дня ее подписания, согласно Положению о деятельности врачебно-консультативной комиссии, утвержденному приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11310);";

часть вторую подпункта 12) изложить в следующей редакции:

"При отсутствии сведений в информационных системах, к заявлению освидетельствуемого лица прилагаются форма № 031/у, а также копии соответствующих документов на бумажном носителе и подлинники для сверки.";

пункт 12 изложить в следующей редакции:

"12. Экспертное заключение отдела МСЭ или отдела методологии и контроля МСЭ выносится исходя из комплексной оценки состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности, на основании классификаций нарушений основных функций организма и ограничения жизнедеятельности (далее – классификация) согласно приложению 3 к настоящим Правилам, а также медицинских показаний для установления сроков инвалидности детям до восемнадцати лет, согласно приложению 4 к настоящим Правилам.";

пункт 15 изложить в следующей редакции:

"15. С согласия освидетельствуемого лица или законного представителя освидетельствование (переосвидетельствование) проводится на дому, в стационаре, и в случаях, когда освидетельствуемое лицо нетранспортабельно и (или) находится на стационарном лечении за пределами обслуживаемого региона проводится заочно, на основании рекомендации ВКК в форме № 031/у.

В случае заочного освидетельствования (переосвидетельствования) форма № 031/у оформляется медицинской организацией региона по месту нахождения освидетельствуемого лица.";

пункт 17 изложить в следующей редакции:

"17. При необоснованном оформлении формы № 031/у отдел МСЭ выносит экспертное заключение на основании данных осмотра и анализа представленных медицинских документов и письменно в течение десяти рабочих дней со дня вынесения экспертного заключения извещает об этом территориальное подразделение государственного органа в сфере медицинского и фармацевтического контроля и медицинскую организацию, направившую пациента, с приложением копии формы № 031/у, о чем делается запись в акте МСЭ и в извещении об экспертном заключении МСЭ формы № 031/у.";

пункты 20 и 21 изложить в следующей редакции:

"20. 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 семилетнего возраста категория "ребенок-инвалид", а лицу с семи до восемнадцати лет категория "ребенок-инвалид" первой, второй, третьей группы.

21. При проведении МСЭ определяются следующие причины инвалидности и (или) степени УОТ:

- 1) общее заболевание;
- 2) трудовое увечье;
- 3) профессиональное заболевание;
- 4) инвалид с детства;
- 5) дети-инвалиды до семи лет;
- 6) дети-инвалиды с семи до восемнадцати лет;

7) ранения, контузии, увечья, заболевания, полученные при исполнении служебных обязанностей, при прохождении воинской службы, при ликвидации последствий аварий на ядерных объектах гражданского или военного назначения либо в результате аварийных ситуаций на ядерных объектах, в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), либо заболевания, не связанного с выполнением воинского и служебного долга, при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом соответствующей сферы деятельности;

8) инвалиды вследствие чрезвычайных экологических ситуаций, в том числе вследствие радиационного воздействия при проведении ядерных взрывов и испытаний и (или) их последствий при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом соответствующей сферы деятельности.

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

пункты 23 и 24 изложить в следующей редакции:

"23. Если освидетельствуемое лицо претендует на изменение причины инвалидности, датой изменения причины инвалидности считается дата предъявления в отдел МСЭ документов, подтверждающих причинно-следственную связь, в соответствии с подпунктами 8), 9), 10) пункта 9 настоящих Правил.

24. Инвалидность устанавливается на следующие сроки:

лицам до семилетнего возраста – 6 месяцев, 1 год, 2 года, на 5 лет и до достижения семилетнего возраста;

лицам с семилетнего до восемнадцатилетнего возраста – 6 месяцев, 1 год, 2 года, на 5 лет или до достижения восемнадцатилетнего возраста;

лицам старше восемнадцатилетнего возраста – 6 месяцев, 1 год, 2 года, 5 лет или без срока переосвидетельствования.";

абзац первый пункта 35 изложить в следующей редакции:

"35. В зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и от потребности инвалида в проведении реабилитационных мероприятий с учетом плана реабилитационных мероприятий, указанных в форме № 031/у, отделом МСЭ разрабатываются:";

подпункт 7) пункта 37 изложить в следующей редакции:

"7) в случаях непризнания инвалидом при очередном переосвидетельствовании – извещение о полной реабилитации по форме согласно приложению 17 к настоящим Правилам.

При вынесении экспертного заключения отдел МСЭ и (или) отдел методологии и контроля МСЭ направляет в соответствующую медицинскую организацию извещение об экспертном заключении МСЭ формы № 031/у для приобщения к медицинской карте амбулаторного пациента (в электронном или бумажном формате).

В случаях непризнания инвалидом при первичном освидетельствовании, необоснованном направлении на разработку или коррекцию ИПР в связи с отсутствием медико-социальных показаний к ее разработке – освидетельствованному лицу или законному представителю выдается дубликат извещения об экспертном заключении МСЭ формы № 031/у.

Информация о подтверждении инвалидности и электронные формы документов, указанных в настоящем пункте, полученных освидетельствуемым лицом при оказании государственной услуги, предоставляются по запросу освидетельствуемого лица, при наличии ЭЦП и/или с использованием одноразового пароля, через "личный кабинет" веб-портала "электронного правительства" www.egov.kz.";

пункт 39 изложить в следующей редакции:

"39. Освидетельствуемое лицо или его законный представитель при несогласии с экспертным заключением не позднее трех месяцев со дня его получения подает жалобу в административный орган, должностному лицу, чьи административный акт, административное действие (бездействие) обжалуются.

Обжалование осуществляется в соответствии с требованиями Административного процедурно-процессуального кодекса Республики Казахстан

Если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан, обжалование в суде допускается после обжалования в административном (досудебном) порядке в соответствии с пунктом 5 статьи 91 Административного процедурно-процессуального кодекса Республики Казахстан.";

часть пятую пункта 39-1 изложить в следующей редакции:

"В случае несогласия с результатами оказанной государственной услуги освидетельствуемое лицо и/или законный представитель обращается с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.";

пункты 41, 42, 43 и 44 изложить в следующей редакции:

"41. Основанием для установления первой группы инвалидности или категории ребенок-инвалид первой группы является стойкое значительно или резко выраженное нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к резко выраженному ограничению способности одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

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

42. Основанием для установления второй группы инвалидности или категории ребенок-инвалид второй группы является стойкое выраженное нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к выраженному ограничению способности одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

- 1) к самообслуживанию второй степени;
- 2) к передвижению второй степени;
- 3) к трудовой деятельности (трудоспособности) второй степени;
- 4) к обучению второй степени;

- 5) к ориентации второй степени;
- 6) к общению второй степени;
- 7) к контролю за своим поведением второй степени.

43. Основанием для установления третьей группы инвалидности или категории ребенок-инвалид третьей группы является стойкое умеренно выраженное нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к умеренно выраженному ограничению способности одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

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

44. Основанием для установления инвалидности ребенку до 7-летнего возраста являются стойкие умеренные, или выраженные, или значительно, резко выраженные нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к умеренному, выраженному или резко выраженному ограничению способности к самообслуживанию, к передвижению, к обучению, к ориентации, к общению, к игровой и познавательной деятельности, к контролю за своим поведением, к двигательной активности.";

пункт 51 изложить в следующей редакции:

51. Инвалиды и лица с утратой трудоспособности, проходят переосвидетельствование с соблюдением установленных сроков инвалидности и степени утраты трудоспособности.";

пункты 55 и 56 изложить в следующей редакции:

"55. Данные о выполнении медицинской части ИПР вносятся специалистами медицинских организаций в соответствующие информационные системы медицинских организаций.

Данные о выполнении социальной части ИПР поступают в автоматизированном режиме в АИС "ЦБДИ" из АИС "Е-собес", а о выполнении профессиональной части ИПР – из АИС "Рынок труда".

Данные о выполнении социальной и/или профессиональной частей ИПР работодателями, вносятся в АИС "ЦБДИ" специалистами МСЭ на основании информации освидетельствуемого лица.

56. Отделом МСЭ осуществляется мониторинг за реализацией ИПР и оценка эффективности мероприятий по ИПР при очередном освидетельствовании инвалида.

Оценка эффективности проведенных комплексных реабилитационных мероприятий медицинской части ИПР осуществляется мультидисциплинарной группой, ВКК медицинской организации.";

приложение 2-1 изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

приложение 4 изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Департаменту развития политики социальных услуг Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан после его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Биржанова Е. Е.

4. Настоящий приказ вводится в действие после дня его первого официального опубликования.

*Министр труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан*

С. Шапкенов

"СОГЛАСОВАН"

Министерство образования и науки

Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство здравоохранения

Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство цифрового развития,
инноваций и аэрокосмической промышленности

Республики Казахстан

Приложение 1
к приказу Министр труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 27 октября 2021 года № 397

Приложение 2-1

Стандарт государственной услуги

"Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты"

1	Наименование услугодателя	Территориальные подразделения Комитета труда, социальной защиты и миграции Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – услугодатель).
2	Способы предоставления государственной услуги	Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через услугодателя. Выдача информации о подтверждении инвалидности и электронных форм документов, полученных освидетельствуемым лицом при оказании государственной услуги, осуществляются по запросу услугополучателя через "личный кабинет" веб-портала "электронного правительства" www.egov.kz (далее – портал), при наличии ЭЦП и/или с использованием одноразового пароля.
3	Срок оказания государственной услуги	1) в день обращения; максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 1 (один) час; максимально допустимое время обслуживания услугополучателя в день обращения – 1 (один) час; максимально допустимое время при обслуживании услугополучателя на дому, по месту нахождения на лечении в специализированных учреждениях, в исправительных учреждениях и в следственных изоляторах, в зависимости от времени следования от места нахождения услугодателя до места нахождения услугополучателя – 4 часа;

		<p>2) 10 (десять) рабочих дней – в случаях направления отделом медико-социальной экспертизы освидетельствуемого лица и (или) документов освидетельствуемого лица с предварительно вынесенным экспертным заключением в отдел методологии и контроля МСЭ на консультацию ;</p> <p>3) на портале – 1 (один) час с момента подписания услугополучателем заявки на получение информации о подтверждении инвалидности.</p>
4	Форма оказания государственной услуги	Электронная (частично автоматизированная) / бумажная.
5	Результат оказания государственной услуги	<p>Форма предоставления результата оказания государственной услуги:</p> <p>1) бумажная у услугодателя:</p> <p>справка об инвалидности – в случае установления услугополучателю инвалидности;</p> <p>выписка из социальной части индивидуальной программы реабилитации инвалида – в случае разработки услугополучателю социальной части ИПР. Для инвалидов вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – социальная часть ИПР;</p> <p>выписка из профессиональной части индивидуальной программы реабилитации инвалида – в случае разработки услугополучателю профессиональной части ИПР. Для инвалидов вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – профессиональная часть ИПР;</p> <p>справка о степени утраты общей трудоспособности – в случае установления услугополучателю степени утраты общей трудоспособности;</p> <p>справка о степени утраты профессиональной трудоспособности, выписка из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы –</p>

		<p>в случае установления услугополучателю степени утраты профессиональной трудоспособности; заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе – в случае определения нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе; извещение о полной реабилитации – не признанному инвалидом при о ч е р е д н о м переосвидетельствовании; извещение об экспертном заключении МСЭ – в случае непризнания инвалидом при первичном освидетельствовании; 2) электронная через портал – информация о подтверждении инвалидности и электронные формы документов, полученных освидетельствуемым лицом при оказании государственной услуги, удостоверенные ЭЦП уполномоченного лица услугодателя, направляются в " личный кабинет" услугополучателя.</p>
6	<p>Размер платы, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан</p>	<p>Государственная услуга оказывается бесплатно физическим лицам.</p>
7	<p>График работы</p>	<p>1) услугодателя – с понедельника по пятницу включительно с 9.00 до 18.00 часов, с перерывом на обед с 13.00 до 14.00 часов, кроме выходных и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан. График приема заявления и выдачи результата оказания государственной услуги: с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00 часов. Государственная услуга оказывается в порядке очереди,</p>

без предварительной записи и ускоренного обслуживания;
2) портала – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ.

При приеме заявления отделы МСЭ и (или) отделы методологии и контроля МСЭ запрашивают и получают из государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" в форме электронных документов, удостоверенных ЭЦП:

- 1) сведения о документе, удостоверяющем личность освидетельствуемого лица;
- 2) сведения, подтверждающие факт содержания лица в учреждении уголовно-исполнительной системы или следственном изоляторе;
- 3) заключение на МСЭ по форме № 031/у (далее – форма № 031/у), утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020). Срок действия формы № 031/у составляет не более одного месяца со дня ее подписания, согласно Положению о деятельности врачебно-консультативной комиссии, утвержденному приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11310);

Перечень документов,
необходимых для оказания
государственной услуги

- 4) медицинскую часть индивидуальной программы реабилитации пациента/инвалида по форме № 033/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020 – в случае ее разработки медицинской организацией;
- 5) сведения из медицинской карты амбулаторного пациента для анализа динамики заболевания. В случае наличия – выписки из истории болезни, заключения специалистов и результаты обследований;
- 6) лист (справка) о временной нетрудоспособности – при освидетельствовании работающих лиц;
- 7) при первичном освидетельствовании, на лиц трудоспособного возраста – сведения о документе, подтверждающем трудовую деятельность (при наличии), а в случаях производственных травм и профессиональных заболеваний также предоставляются сведения о характере и условиях труда на производстве (заполняется работодателем) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам;
- 8) в случаях первичного установления степени утраты общей трудоспособности – сведения, подтверждающие факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования;
- 9) для установления причины УПТ и (или) инвалидности лицам, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание при первичном установлении степени УПТ – акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью, по форме, утвержденной приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1055 "Об утверждении форм по оформлению материалов расследования несчастных

случаев, связанных с трудовой деятельностью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12655).

При отсутствии акта о несчастном случае и прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица прилагаются сведения о решении суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей, представляемое лицом, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание;

10) при освидетельствовании лиц, получивших профессиональное заболевание – сведения организации здравоохранения, осуществляющей экспертизу при установлении диагноза профессионального заболевания и отравления (определение связи заболевания с профессией);

11) для определения причины инвалидности, связанной с ранением, контузией, травмой, увечьем, заболеванием – сведения о документе, выданном уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь;

12) в случае установления опеки (попечительства) – сведения о документе, подтверждающем установление опеки (попечительства);

13) при повторном переосвидетельствовании в случаях совершения государственной регистрации перемены имени, отчества (при его наличии), фамилии освидетельствуемого лица – сведения о свидетельстве о перемене имени, отчества, фамилии по форме, утвержденной приказом Министра юстиции

		<p>Республики Казахстан от 12 января 2015 года № 9 "Об утверждении форм актов книг государственной регистрации актов гражданского состояния и форм свидетельств, выдаваемых на основании записей в этих книгах" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10173).</p> <p>Услугодатели получают цифровые документы из сервиса цифровых документов через реализованную интеграцию при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на веб-портале "электронного правительства" абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление веб-портала "электронного правительства".</p> <p>При отсутствии сведений в информационных системах, к заявлению освидетельствуемого лица прилагаются форма № 031/у, а также копии соответствующих документов на бумажном носителе и подлинники для сверки.</p>
9	<p>Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законами Республики Казахстан</p>	<p>1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;</p> <p>2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленными Правилами проведения медико-социальной экспертизы.</p>
		<p>Государственная услуга оказывается:</p>

Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию

1) по месту расположения отделов МСЭ и (или) отделов методологии и контроля МСЭ соответствующего региона;

2) на выездных заседаниях: на базе лечебно-профилактических учреждений по месту постоянного жительства (регистрации) услугополучателя;

по месту нахождения на лечении в специализированных учреждениях;

в учреждениях уголовно-исполнительной системы и следственных изоляторах, по месту пребывания услугополучателя;

на дому, в стационаре – если лицо по состоянию здоровья в соответствии с заключением ВКК не может явиться на медико-социальную экспертизу;

3) заочно – с согласия освидетельствуемого лица или законного представителя, когда освидетельствуемое лицо нетранспортабельно и/или находится на стационарном лечении за пределами обслуживаемого региона.

При первичном установлении инвалидности освидетельствуемое лицо подает в отделе МСЭ заявление на назначение государственного социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия по инвалидности, социальной выплаты на случай утраты трудоспособности, пособия воспитывающему ребенка-инвалида и пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства.

Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги".

Услугополучатель имеет возможность получения информации о подтверждении

	<p>инвалидности и электронных форм документов, полученных им при оказании государственной услуги, в режиме удаленного доступа через портал, при наличии ЭЦП и/или с использованием одноразового пароля.</p> <p>Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке оказания государственной услуги через Единый контакт-центр "1414", 8-800-080-7777.</p> <p>Сервис цифровых документов доступен для пользователей, авторизованных в мобильном приложении.</p> <p>Для использования цифрового документа необходимо пройти авторизацию в мобильном приложении с использованием электронно-цифровой подписи или одноразового пароля, далее перейти в раздел "Цифровые документы" и выбрать необходимый документ.</p>
--	--

Приложение 2
к приказу

Приложение 4
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Медицинские показания для установления сроков инвалидности детям до восемнадцати лет

1. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых категория ребенок-инвалид или категории ребенок-инвалид первой, второй, третьей группы устанавливаются 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;

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

7) патологическое состояние, обусловленное длительным применением (от 3-х месяцев до 1 года) 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 категория ребенок-инвалид или категории ребенок-инвалид первой, второй, третьей группы устанавливаются 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, не компенсирующаяся форма), тяжелая степень дизартрии и заикания;

3) выраженные расстройства функций 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 легкая 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) невозможность самостоятельного дыхания без трахеотомической трубки при врожденных или приобретенных заболеваниях гортани и трахеи;

10) врожденные или приобретенные пороки развития бронхолегочной системы, осложненные дыхательной недостаточностью I-II степени, персистирующая бронхиальная астма средней и/или тяжелой степени тяжести, частично- и/или неконтролируемая с тяжелым течением;

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

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

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

14) стойкое выраженное нарушение функций почек и/или высокая степень активности патологического процесса в почечной ткани;

15) 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;

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

17) выраженное нарушение функций органа и (или) выраженный косметический дефект, вследствие доброкачественного новообразования;

18) врожденный или приобретенный вывих тазобедренного сустава с выраженным нарушением опоры и передвижения;

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

20) 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);

21) сахарный диабет 2 типа, 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);

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

23) 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 (за исключением косметических операций).

3. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых категория ребенок-инвалид, категории ребенок-инвалид первой, второй, третьей группы устанавливаются сроком на 5 лет:

1) врожденные наследственные болезни обмена веществ (фенилкетонурия, целиакия, 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, до наступления стойкой ремиссии;

3) острый лейкоз до наступления стойкой клинико-гематологической ремиссии, лимфогрануломатоз;

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

5) истинная гидроцефалия с увеличением объема черепа и гипертензионным синдромом, оперированная гидроцефалия до стойкой компенсации без очаговой неврологической симптоматики;

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

10) умственная отсталость умеренная, и соответствующее ей по степени слабоумие различного генеза;

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

12) при повторном переосвидетельствовании сахарный диабет 1 типа, 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);

13) при повторном переосвидетельствовании сахарный диабет 2 типа, 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);

14) детский аутизм, синдром Аспергера, атипичный аутизм - нарушение психического развития с неспособностью инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и социальную коммуникацию, с ограниченными повторяющимися и стереотипными формами поведения, с нарушением или без нарушения интеллектуального развития, с нарушением или без нарушения функции речи.

4. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых категория ребенок-инвалид устанавливается на срок до достижения семилетнего возраста или категории ребенок-инвалид первой, второй, третьей группы устанавливаются до восемнадцатилетнего возраста.

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, выраженная гипотония и мышечная слабость, стойкие генерализованные гиперкинезы (типа двойного атетоза, хореоатетоза), умеренно выраженные и выраженные нарушения координации;

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

3) умственная отсталость тяжелая или глубокая, и соответствующее им по степени слабоумие различного генеза;

4) двусторонняя 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 болезнь почек 3-5 стадии (хроническая почечная недостаточность), злокачественная гипертония, 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"), несахарный 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) первичные иммунодефицитные состояния. Тяжелая комбинированная иммунная недостаточность, агамма- и гипогаммаглобулинемия, септический гранулематоз с рецидивирующим бактериальным поражением лимфоузлов, легких, печени, других органов;

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

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

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

24) мукополисахаридоз;

25) наследственные заболевания кожи (полидиспластическая (дистрофическая), злокачественная формы врожденного буллезного эпидермолиза , буллезная ихтиозиформная эритродермия);

26) прогрессирующие мышечные дистрофии, врожденные миопатии, врожденные нейропатии, спинальная мышечная атрофия, характеризующиеся

нарушениями двигательных функций и (или) нарушениями бульбарных функций , атрофиями мышц, при наличии генетического анализа с подтверждением мутаций в соответствующих генах;

27) синдром Дауна – хромосомная патология, с нарушением кариотипа в виде трисомии в 21-й паре хромосом, подтвержденная на основании кариотипического анализа;

28) синдром Ретта, с генетически подтвержденным диагнозом;

29) при повторном переосвидетельствовании детский аутизм, синдром Аспергера, атипичный аутизм – нарушение психического развития с неспособностью инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и социальную коммуникацию, с ограниченными повторяющимися и стереотипными формами поведения, с нарушением или без нарушения интеллектуального развития, с нарушением или без нарушения функции речи.