Утверждены
приказом Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 30 января 2015 года № 44

Правила проведения медико-социальной экспертизы

1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения медико-социальной экспертизы (далее – Правила) регламентируют порядок установления инвалидности и степени утраты трудоспособности, а также определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты.

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) территориальными подразделениями Комитета труда, социальной защиты и миграции Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан (далее – территориальные подразделения).

В зависимости от уровня, структуры заболеваемости и инвалидности отделы МСЭ подразделяются на отделы МСЭ общего профиля, специализированного (для больных с профессиональными заболеваниями, туберкулезом, психическими расстройствами) профиля и педиатрического профиля.

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) уполномоченный орган в области здравоохранения и социальной защиты (далее – уполномоченный орган) – Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

3) Республиканское государственное казенное предприятие «Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний» (далее- Национальный центр гигиены труда и профессиональных заболеваний) – государственная организация здравоохранения, являющаяся организационно-методическим центром по вопросам оказания профпатологической помощи в системе здравоохранения и осуществляющая научно-исследовательскую деятельность в области гигиены труда, медицинской экологии и профессиональной патологии, специализированную медицинскую помощь в

области профессиональной патологии и экспертизу при установлении диагноза профессионального заболевания и отравления (определение связи заболевания с профессией), подготовку и переподготовку специалистов в области профессиональной патологии;

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

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

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

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

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

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

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

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

12) МСЭ – определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

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) первичная медико-санитарная помощь (далее – ПМСП) – доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества;

16) мультидисциплинарная команда – группа различных специалистов, имеющих подготовку по медицинской реабилитологии и оказывающих комплексную реабилитацию под руководством врача-координатора, создаваемая на всех этапах медицинской реабилитации руководителем организации здравоохранения;

17) 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;

18) 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 защиты;

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

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

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

22) 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;

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.

2. Основания для проведения МСЭ

4. Основанием для проведения МСЭ является направление врачебно-консультативной комиссией (далее – ВКК) медицинской организации с целью:

1) первичного освидетельствования при стойких нарушениях функций организма;

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 раннее четырех месяцев с момента наступления временной нетрудоспособности или установления диагноза, за исключением лиц с анатомическими дефектами и неизлечимых больных со значительными или резко выраженными нарушениями функций организма и отсутствием реабилитационного потенциала.

В случаях профессиональных заболеваний с незначительно выраженными нарушениями функций организма, не входящими в перечень видов заболеваний, при которых устанавливается срок временной нетрудоспособности более двух месяцев в соответствии с подпунктом 17) пункта 1 статьи 54 Трудового кодекса Республики Казахстан, освидетельствуемое лицо с целью установления степени УПТ направляется на МСЭ без учета срока временной нетрудоспособности, при отсутствии показаний для проведения медицинской реабилитации.

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 отделом МСЭ и (или) отделом методологии и контроля МСЭ 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.

Полнота, объем медицинского обследования и обоснованность направления лиц на МСЭ обеспечивается председателем ВКК направившей медицинской организации.

3. Порядок освидетельствования (переосвидетельствования)

8. МСЭ освидетельствуемого (переосвидетельствуемого) лица проводится по направлению ВКК медицинской организации:

1) по месту постоянного жительства (регистрации);

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

3) по месту нахождения на лечении в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь;

4) в исправительных учреждениях и в следственных изоляторах;

9. Освидетельствование (переосвидетельствование) проводится по заявлению на установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определения необходимых мер социальной защиты по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам с представлением следующих документов:

1) направление на медико-социальную экспертизу (далее – форма 088/у), утвержденная приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 «Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 6697), не позднее одного месяца с указанной в ней даты направления, с приложением копии медицинской части индивидуальной программы реабилитации пациента/ инвалида (далее - медицинская часть ИПР) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам;

2) копия документа, удостоверяющего личность и подлинник для сверки;

3) 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;

4) медицинская карта амбулаторного пациента для анализа динамики заболевания. В случае наличия копии выписок из истории болезни, заключений специалистов и результатов обследований.

Кроме того, предоставляются следующие документы:

1) копия индивидуального идентификационного номера и подлинник для сверки – в случаях отсутствия индивидуального идентификационного номера в документе, удостоверяющем личность;

2) копия справки (талона) прикрепления к медицинской организации – в случае прикрепления к организации ПМСП вне места постоянного проживания (регистрации), в соответствии с подпунктом 103) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

3) лист (справка) о временной нетрудоспособности – предоставляется работающим лицом;

4) копия документа, подтверждающего трудовую деятельность и (или) сведения о характере и условиях труда на производстве (заполняется работодателем) по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам – предоставляется (при наличии) при первичном освидетельствовании лицом трудоспособного возраста, обязательно предоставление в случаях производственных травм или профессиональных заболеваний;

5) заключение ВКК, представленное не позднее одного месяца со дня его оформления – в случаях направления на консультацию, необходимости освидетельствования (переосвидетельствования) на дому, в стационаре или заочно, направления на формирование или коррекцию ИПР;

6) документ, подтверждающий факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования – предоставляется в случаях первичного установления степени утраты общей трудоспособности (далее - степень УОТ) по данному социальному риску;

7) копия акта о несчастном случае, утвержденного приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 3 марта 2009 года № 74-п «Об утверждении форм документов связанных с несчастным случаем на производстве» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5614), и подлинник для сверки – предоставляется лицом, получившим производственную травму или профессиональное заболевание при первичном установлении степени УПТ по данному несчастному случаю;

8) заключение Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний (в произвольной форме), выданное не позднее двухлетней давности –предоставляется лицом, получившим профессиональное заболевание;

9) документ, выданный уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь – предоставляется один раз для определения причины инвалидности, связанной с ранением, контузией, травмой, увечьем, заболеванием;

10) копия решения суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей и подлинник для сверки - предоставляется лицом, получившим производственную травму или профессиональное заболевание в случае прекращения деятельности работодателя – индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица;

11) акт обследования жилищно-бытовых условий инвалида - предоставляется инвалидом или его законным представителем по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам для разработки социальной части ИПР на улучшение жилищно-бытовых условий. Акт обследования жилищно-бытовых условий проводится специалистами местных исполнительных органов.

Документы предоставляются на государственном или русском языках.

10. 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.

11. 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 5 к настоящим Правилам, а также медицинских показаний, при которых ребенок-инвалид до шестнадцати лет признается инвалидом, согласно приложению 6 к настоящим Правилам.

12. Экспертное заключение отдела МСЭ выносится:

1) в день обращения;

2) в течение десяти рабочих дней со дня обращения в случаях направления отделом МСЭ освидетельствуемого лица и (или) документов освидетельствуемого лица с предварительно вынесенным экспертным заключением в отдел методологии и контроля МСЭ на консультацию. Отдел методологии и контроля МСЭ выносит консультативное заключение, которое учитывается при вынесении экспертного заключения отделом МСЭ.

Если освидетельствуемое лицо не явилось в отдел МСЭ и (или) отдел методологии и контроля МСЭ, отдел МСЭ на десятый рабочий день выносит экспертное заключение в соответствии с предварительным экспертным заключением и с учетом консультативного заключения отдела методологии и контроля МСЭ.

13. 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 проводиться заочно на основании заключения ВКК о состоянии здоровья и документов, определенных пунктом 9 настоящих Правил.

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

14. Инвалидность и (или) степень утраты трудоспособности заочно определяется однократно на срок не более одного года с контрольным осмотром освидетельствованного лица в течение шести месяцев с момента установления инвалидности.

15. При некачественном и (или) необоснованном 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 со дня вынесения экспертного заключения извещает об этом территориальное подразделение государственного органа по контролю в сфере оказания медицинской и фармацевтической деятельности и медицинскую организацию, направившую пациента, с приложением копии формы 088/у, о чем делается запись в акте

МСЭ и в Извещении организации здравоохранения о заключении МСЭ формы 088/у.

16. При проведении МСЭ для решения экспертных, правовых и других вопросов привлекают консультантов (педиатра, психолога, юриста и других специалистов) с оплатой данных услуг за счет средств, предусмотренных на административные затраты.

17. Датой установления инвалидности, степени утраты трудоспособности считается дата предъявления освидетельствуемым лицом в отдел МСЭ документов, определенных пунктом 9 настоящих Правил.

18. 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.

19. 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 шестнадцати лет;

6) дети-инвалиды с шестнадцати 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.

20. 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.

21. 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), 11), 12), 13) и 14) пункта 9 настоящих Правил.

22. 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.

23. Инвалидность без срока переосвидетельствования устанавливается:

1) согласно Перечню необратимых анатомических дефектов, при которых лицам старше восемнадцати лет 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 (далее – Перечень необратимых анатомических дефектов) согласно приложению 7 к настоящим Правилам;

2**) при стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий, стабильности группы инвалидности и динамическом наблюдении за инвалидом первой группы не менее четырех лет, второй - не менее пяти лет, третьей - не менее шести лет**;

3) при неблагоприятном реабилитационном прогнозе лицам пенсионного возраста.

24. Степень УОТ, характеризующая уровень снижения способности человека выполнять работу, оказывать услуги, выраженная в процентном отношении к утраченной трудоспособности, 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. В случае установления степени УОТ инвалиду с очередным сроком переосвидетельствования, степень УОТ устанавливается до окончания срока инвалидности.

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

1) согласно Перечню необратимых анатомических дефектов;

2) при стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий, стабильности степени УОТ и динамическом наблюдении за инвалидом со степенью УОТ от 80 до 100 процентов включительно не менее четырех лет, от 60 до 79 процентов включительно не менее пяти лет, от 30 до 59 процентов включительно не менее шести лет.

26. 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.

27. Степень УПТ без срока переосвидетельствования устанавливается:

1) согласно Перечню необратимых анатомических дефектов;

2) при стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий, стабильности степени УПТ и динамическом наблюдении за лицом со степенью УПТ от 90 до 100 процентов включительно не менее четырех лет, от 60 до 89 процентов включительно не менее пяти лет, со степенью УПТ от 30 до 59 процентов включительно, от 5 до 29 процентов включительно не менее шести лет;

3) при неблагоприятном реабилитационном прогнозе лицам пенсионного возраста.

28. Сроки инвалидности и степени утраты трудоспособности устанавливаются в соответствии с реабилитационным прогнозом и потенциалом освидетельствуемого лица.

29. Реабилитационный прогноз оценивается:

благоприятный - возможность полного восстановления и (или) компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности, полной интеграции инвалида в общество;

относительно благоприятный - возможность частичного восстановления и (или) компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности при уменьшении степени их ограничений или стабилизации, при расширении способности к интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержке;

сомнительный - неясный прогноз;

неблагоприятный - невозможность восстановления, стабилизации или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности.

30. Реабилитационный потенциал оценивается:

высокий - полное восстановление здоровья, всех категорий ограничений жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация);

удовлетворительный - умеренно выраженное нарушение функций организма, выполнение категорий жизнедеятельности возможно в

ограниченном объеме или с помощью технических вспомогательных (компенсаторных) средств, потребность в социальной поддержке;

низкий - выраженное нарушение функций организма, значительные ограничения в выполнении большинства категорий жизнедеятельности, потребность в постоянной социальной поддержке;

отсутствие реабилитационного потенциала - резко выраженное нарушение функций организма, невозможность компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, потребность в постороннем уходе.

31. В зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и от потребности инвалида в проведении реабилитационных мероприятий отделом МСЭ с учетом плана реабилитационных мероприятий, указанных в форме 088/у или рекомендаций, указанных в заключении ВКК (предоставляется инвалидом в течение пяти лет от даты последней формы 088/у) медицинской организации:

разрабатывается социальная и профессиональная часть ИПР на основании медицинских показаний и противопоказаний;

рекомендации по медицинской реабилитации вносится в Извещение организации здравоохранения о заключении МСЭ формы 088/у в случаях необходимости.

32. ИПР разрабатывается на срок установления инвалидности с указанием срока реализации каждого реабилитационного мероприятия, соответствующего сроку реализации ИПР.

ИПР состоит из:

1) медицинской части ИПР;

2) социальной и профессиональной частей индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее - социальная и профессиональная часть ИПР) по форме согласно приложению 8 к Правилам.

Медицинская часть ИПР разрабатывается мультидисциплинарной командой медицинской организации согласно Стандарту организации оказания медицинской реабилитации населению Республики Казахстан, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 декабря 2013 года № 759 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 9108) и клинических протоколов диагностики, лечения и реабилитации, заверяется печатью и при освидетельствовании копия приобщается к акту МСЭ.

Данные медицинской части ИПР вносятся в информационную систему «Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность» (далее – ЦБДИ) специалистами МСЭ на основании представленной копии медицинской части ИПР.

Выписка из социальной и профессиональной части ИПР подписывается руководителем отдела МСЭ, заверяется штампом и приобщается к акту МСЭ.

33. Данные освидетельствуемого лица вводятся в ЦБДИ, в которой формируются акт МСЭ по форме согласно приложению 9 к настоящим Правилам, социальная и профессиональная часть ИПР, журналы протоколов проведения медико-социальной экспертизы отдела МСЭ и отдела методологии и контроля МСЭ по форме согласно приложению 10 и 11 к настоящим Правилам и документы, в том числе, указанные в пункте 34 настоящих Правил.

34. Освидетельствуемому лицу или его законному представителю выдаются:

1) в случае установления инвалидности – справка об инвалидности по форме согласно приложению 12 к настоящим Правилам;

2) в случае разработки социальной и профессиональной части ИПР – выписка из социальной и профессиональной части ИПР;

3) в случае установления степени УОТ – справка о степени утраты общей трудоспособности по форме согласно приложению 13 к настоящим Правилам;

4) в случае установления степени УПТ – справка о степени утраты профессиональной трудоспособности, выписка из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы по форме согласно приложению 14 к настоящим Правилам;

5) в случаях определения нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе – заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе по форме согласно приложению 15 к настоящим Правилам;

6) в случаях не признания инвалидом при очередном переосвидетельствовании – извещение о полной реабилитации по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам.

При вынесении экспертного заключения, в том числе и в случаях не признания инвалидом при первичном освидетельствовании, отдел МСЭ и/или отдел методологии и контроля МСЭ заполняет Извещение организации здравоохранения о заключении МСЭ формы 088/у и выдается освидетельствованному лицу или направляет в медицинскую организацию для приобщения к медицинской карте амбулаторного пациента.

35. В течение трех рабочих дней со дня вынесения экспертного заключения, отделом МСЭ и (или) отделом методологии и контроля МСЭ направляются:

1) в органы, назначающие социальные выплаты, следующие документы:

выписка из справки об инвалидности;

выписка из справки о степени утраты общей трудоспособности;

2) в орган занятости и социальных программ и (или) работодателю (в случаях трудового увечья или профессионального заболевания) социальная и профессиональная части ИПР инвалида.

Территориальные подразделения сообщают в течение семи рабочих дней в местные органы военного управления районов (городов областного значения) обо всех военнообязанных и призывниках, которые признаны инвалидами.

36. **Отделом методологии и контроля МСЭ на основании акта МСЭ, журнала протоколов, журнала регистрации бланков строгой отчетности 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 (в произвольной форме) 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.

37. Отдел МСЭ, при утере или порче социальной и профессиональной части ИПР, по заявлению инвалида (его законного представителя) выдает копию выписки из социальной и профессиональной части ИПР из акта МСЭ.

4. Критерии установления инвалидности

38. 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 являются основанием для установления группы инвалидности.

39. 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 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) контроля за своим поведением третьей степени.

40. Критерием для установления второй группы инвалидности 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) контроля за своим поведением второй степени.

41. Критерием для установления третьей группы инвалидности 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) контроля за своим поведением первой степени.

5. Критерии установления степени утраты общей трудоспособности

42. Степень УОТ устанавливается участнику системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, 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.

43. При наступлении УОТ, участнику системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, степень УОТ устанавливается от 30 до 100 процентов включительно.

44. Участнику системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, по степени нарушений функций организма, предусмотренных классификацией, приведших к ограничению трудоспособности, УОТ устанавливается при:

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

45. Пострадавшим работникам по степени нарушений функций организма, повлекших утрату трудоспособности, предусмотренных классификацией, степень УПТ устанавливается:

1) от 5 до 29 процентов включительно в случае, если пострадавшему работнику не противопоказана профессиональная 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, вследствие незначительно выраженного нарушения функций организма;

2) от 30 до 59 процентов включительно в случае, если пострадавшему работнику не противопоказана профессиональная 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;

3) от 60 до 89 процентов включительно в случае, если пострадавшему работнику с выраженными нарушениями функций организма показана профессиональная 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;

4) от 90 до 100 процентов включительно 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.

46. При последствиях производственных травм или профессиональных заболеваний, степень УПТ устанавливается в пределах 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 раздельно по каждому случаю, если пострадавшему работнику производственная травма или профессиональное заболевание, ухудшило течение ранее имевшегося (-ихся) профессионального (-ных) заболевания (-й) или производственной (-ных) травмы. На оборотной стороне справки о степени утраты профессиональной трудоспособности отражается ранее установленная (-ые) степень УПТ без срока переосвидетельствования или срок установления которой не истек. При этом процент УПТ устанавливается исходя из степени выраженности ранее имевшихся нарушений функций организма и ограничения трудоспособности, с учетом того, что проценты УПТ суммарно определяются в пределах тех размеров, которые соответствуют степени выраженности нарушения функций организма и ограничения трудоспособности.

47. Отдел МСЭ, в соответствии со статьей 937 Гражданского кодекса Республики Казахстан, на срок установления степени УПТ на основании рекомендаций медицинских организаций 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 средствами передвижения, а также специальным автотранспортом инвалидов, на основании медицинских показаний для обеспечения инвалидов средствами передвижения согласно приложению 17 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 инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности

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

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

49. Если освидетельствуемое лицо не явилось в отдел МСЭ в 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 назначенного 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).

50. Переосвидетельствование инвалидов и (или) лиц с утратой трудоспособности ранее установленного срока инвалидности и (или) утраты трудоспособности, а также лиц, инвалидность или утрата трудоспособности которым установлены без срока переосвидетельствования или до достижения возраста, дающего право на получение пенсионных выплат, проводится с предоставлением документов, определенных пунктом 9 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 инвалидности и (или) утраты трудоспособности;

4) при проведении контроля обоснованности экспертного заключения отдела МСЭ;

5) при выявлении фактов представления недостоверных документов, необоснованно вынесенного экспертного заключения, вне зависимости от срока установления инвалидности (или) утраты трудоспособности.

8. Реализация индивидуальной программы реабилитации инвалида

51. При проведении реабилитационных мероприятий обеспечиваются индивидуальность, последовательность, комплексность, преемственность и непрерывность осуществления реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных реабилитационных мероприятий.

Медицинскую реабилитацию проводят медицинские организации в соответствии с законодательством в сфере здравоохранения.

Социальную и профессиональную реабилитацию проводят организации системы социальной защиты населения.

52. По завершению проведенных реабилитационных мероприятий медицинская, социальная и профессиональная части ИПР подписываются руководителем, ответственным за реализацию ИПР.

Данные о выполнении медицинской части ИПР вносятся в ЦБДИ специалистами МСЭ на основании представленной копии медицинской части ИПР.

Данные о выполнении социальной и профессиональной части ИПР организациями системы социальной защиты населения вносятся в информационную систему «Е-собес».

53. 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 командой, ВКК медицинской организации.

54. В зависимости от причин невыполнения реабилитационных мероприятий, при наличии показаний, отдел МСЭ проводит коррекцию социальной и профессиональной части ИПР и (или) решает вопрос о необходимости и целесообразности дальнейшего проведения реабилитационных мероприятий.

Заключение о реализации ИПР выносится отделом МСЭ после коллегиального обсуждения, на основании оценки эффективности реализации медицинской, социальной и профессиональной частей ИПР, утверждается руководителем отдела МСЭ, заверяется штампом.

9. Порядок обжалования экспертного заключения

55. Освидетельствуемое лицо или его законный представитель вправе обжаловать экспертное заключение отдела МСЭ в отделе методологии и контроля МСЭ в течение месяца со дня его получения на основании документов, имеющихся в акте МСЭ.

56. Освидетельствуемое лицо или его законный представитель вправе обжаловать в суде экспертное заключение отдела МСЭ и/или отдела методологии и контроля МСЭ в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Приложение 1
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

Заявление
на установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определения необходимых мер социальной защиты

Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по _____ области (городу)
ИИН: _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) заявителя:_____
_____
Дата рождения: «____» _____ _____ год
Вид документа, удостоверяющего личность: _____
Номер документа: _____кем выдан: _____
Дата выдачи: «____» _____ _____ год
Место регистрации: _____
область _____
город (район) _____село: _____
улица (микрорайон)_____ дом _____ квартира _____

Прошу Вас провести освидетельствование (переосвидетельствование) с целью:

1) установление инвалидности: первичное установление инвалидности, повторное установление инвалидности (переосвидетельствование), продление листа временной нетрудоспособности, изменение причины инвалидности (нужное подчеркнуть);

2) установление степени утраты общей трудоспособности, степени утраты профессиональной трудоспособности (нужное подчеркнуть);

3) формирование ИПР, коррекция ИПР, определение нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе (нужное подчеркнуть).

Перечень документов, приложенных к заявлению:

№ п/п	Наименование документа	Количество листов в документе	Примечание
1.	форма 088/у		
2.	копия медицинской части ИПР		
3.	копия документа, удостоверяющего личность		
4.	документ, подтверждающий место регистрации		

5.	медицинская карта амбулаторного больного, копии выписок из истории болезни и результатов обследований		
6.	копия справки (талона) прикрепления к медицинской организации		
7.	лист (справка) о временной нетрудоспособности		
8.	копия документа, подтверждающего трудовую деятельность и (или) сведения о характере и условиях труда на производстве		
9.	заключение ВКК		
10.	документ, подтверждающий факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования		
11.	копия акта о несчастном случае		
12.	копия заключения Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний		
13.	копия документа, выданного уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь		
14.	решение суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей		
15.	акт обследования жилищно-бытовых условий инвалида		

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, необходимых для установления инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определения необходимых мер социальной защиты.

Предупрежден (а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений и поддельных документов.

«____»_____20____года Подпись заявителя _____

Приложение 2
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

Медицинская часть
индивидуальной программы реабилитации пациента/инвалида
№ ____ от «___» _____ 20__ года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ___
2. Дата рождения ___ ___ ____ года
3. Адрес, домашний телефон _____
4. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция) (подчеркнуть)
5. Категория инвалидности (при наличии) _____
6. Реабилитационный диагноз_____
_____
7. Шифр по МКБ-10 _____
8. Этап и объем медицинской реабилитации (подчеркнуть)
8.1. этап и объем - для реабилитации больных (неврологического и нейрохирургического, кардиологического и кардиохирургического, травматологического и ортопедического профилей) второй этап - «Реабилитация II А», «Реабилитация II Б», третий этап - «Амбулаторная реабилитация II», дополнительный этап – поддерживающая (для инвалидов и детей), повторная (для детей)
8.2. этап - для реабилитации больных других профилей второй этап (стационарный), третий этап (амбулаторный)
9. Образование___
10. Профессия (специальность)_____
11. Реабилитационно-экспертное заключение:
11.1. для других профилей реабилитационный прогноз (благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный, неблагоприятный (подчеркнуть);
реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий, отсутствие реабилитационного потенциала (подчеркнуть);
11.2. для больных (неврологического и нейрохирургического, кардиологического и кардиохирургического, травматологического и ортопедического профилей) реабилитационный прогноз и реабилитационный потенциал в соответствии с международными критериями.

№	Профили	До реабилитации	После реабилитации	Оценка результатов
1.	Неврология, нейрохирургия			
2.	Кардиология, кардиохирургия			
3.	Травматология, ортопедия			

12. Мероприятия по медицинской реабилитации*

п/п	Мероприятия и услуги по медицинской реабилитации	Сроки медицинской реабилитации Дата, длительность, организация проведения медицинской реабилитации (указать)	Отметка об исполнении (+ ,-)	Обоснование причины не выполнения
1.	Медикаментозная терапия Физическая реабилитация Физиотерапия Психокоррекция Эрготерапия Консультация социального работника Обучение пациента			
2.	Реконструктивная хирургия			
3.	Дополнительные услуги (вписать)			

Примечание: * - заполняет профильный специалист мультидисциплинарной команды

13. Рекомендации по медико-социальной реабилитации*

Мероприятия, услуги, технические средства	Сроки проведения (месяц и год реализации)	Конкретные виды, в которых нуждается пациент
Протезирование и ортезирование		
Обеспечение техническими средствами медицинской реабилитации		
Санаторное лечение (указать профиль)		
Обучение пациента методам реабилитации в домашних условиях		
Другие		

Примечание: * - заполняет профильный специалист/медицинский реабилитолог мультидисциплинарной команды

14. Оценка результатов реализации медицинской части ИПР (нужное подчеркнуть):
14.1.восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная), отсутствие положительного результата на основании полученных результатов подчеркнуть

_____

Дата «_____» 20_____ год

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ _____
руководитель МДК (подпись)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)_____ _____
руководитель организации (подпись)

МП

15. Оценка результатов реализации медицинской части ИПР (подчеркнуть):
восстановление нарушенных функций (полное или частичное),
компенсация нарушенных функций (полная или частичная),
отсутствие положительного результата.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)_____ _____
руководитель отдела МСЭ (подпись)

МП

Приложение 3
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

Сведения о характере и условиях труда на производстве

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
2. Дата рождения __ ___ _____ год
3. Наименование организации_____
_____
4. Профессия, должность, специальность_____
5. Тарифный разряд, категория _____
6. Форма организации труда: (трудовой договор, коллективный трудовой договор, сменность работы, продолжительность рабочего дня, наличие командировок, режим труда и отдыха)
_____
_____
7. Функциональные обязанности: _____
_____
_____
8. Условия труда (санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места, наличие вредных производственных факторов) _____
_____
_____
9. Возможность рационального трудоустройства _____
_____
_____

Дата «____» _____ 20___ год

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ _____
руководитель (подпись)

М.П.

Приложение 4
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

Акт обследования
жилищно-бытовых условий инвалида

Дата проведения обследования ____ _____ 20____ год

Комиссией в составе:

_____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность)

проведено обследование жилищно-бытовых условий и технического состояния жилого помещения, находящегося в собственности инвалида

_____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) инвалида, дата рождения)

_____
Адрес места жительства, телефон (при его наличии)

Социальное положение инвалида _____
(одинокий, одиноко проживающий или проживающий с нетрудоспособными членами семьи, работающий, пенсионер)

Состав семьи

_____
_____
_____
_____
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения, родственные отношения, место проживания)

Жилищные условия

_____
(указать в каком доме или квартире проживает, количество комнат, размер площади)

_____
_____

Благоустроенность жилья:
1. Этаж «__»
2. Наличие лифта_____

Кабина:
габариты (глубина х ширина) (норма не менее 129х140 сантиметр) _____
площадка перед лифтом (норма 150х150 сантиметр) _____
ширина дверного проема (норма не менее 90 сантиметр) _____
поручни (высота) (норма 90-110 сантиметр) _____

3. Вид отопления: централизованное, газ, дрова, уголь (подчеркнуть).
4. Водоснабжение: горячее, холодное, отсутствует (подчеркнуть).
5. Ширина дверного проема (норма не менее 90 сантиметр) _____
_____

(указать состояние: внутренней отделки, пола, оконных рам, входной и межкомнатных дверей, сантехнического оборудования, газового оборудования, коммуникаций, электропроводки)

Имеются ли технические вспомогательные (компенсаторные) средства (протезно-ортопедические, сурдо-, тифлотехнические):
_____

Заключение

Категория инвалида:
инвалиды-колясочники;
инвалиды с поражением опорно-двигательного аппарата, не использующие для передвижения кресло-коляски;
инвалиды с поражением зрения,
инвалиды с поражением слуха (нужное подчеркнуть)
другие_____
(вписать)
нуждается в улучшении жилищно-бытовых условий по следующим позициям:
нуждается в жилье, с правом выбора жилого помещения с учетом этажности, типа здания, степени благоустройства и других необходимых условий для проживания; нуждается в оборудовании жилых помещений (нужное подчеркнуть)
другое_____
(вписать)
_____

Члены комиссии:
_____
(подпись, Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

«____»_____20____ год
(дата составления акта)

Приложение 5
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 стато-динамических 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 преодолении 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.

Приложение 6
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;

6) 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, плегии, 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 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) 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, 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;

3) острый лейкоз, лимфогранулематоз;

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 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, 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) глухота (более 90 дБ), глухонемота;

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 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) культи 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 (препролифератиная 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 Е при сочетании рецидивирующих, преимущественно «холодных» абсцессов подкожной клетчатки, легких, печени и других органов с концентрациями иммуноглобулина Е 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.

Приложение 7
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Перечень необратимых анатомических дефектов, при которых лицам старше восемнадцати лет 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

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) культи обеих нижних конечностей на уровне верхней трети бедер;

3) двусторонняя полная слепота (отсутствие светоощущения);

4) умственная отсталость тяжелая или глубокая, и соответствующее им по степени слабоумие различного генеза, в случаях первичного установления инвалидности в возрасте до шестнадцати лет.

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:

культи стоп по Шопару;

культи голеней, в том числе ампутация стоп по Пирогову;

экзартикуляция бедра;

высокий уровень ампутации бедра, не подлежащий протезированию;

протезированные ампутационные культи 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 глаза;

культя одной нижней конечности и отсутствие или полная слепота одного глаза.

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 костями;

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 оперативному лечению;

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 культи 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 150 градусов);

анкилоз коленного сустава в функционально невыгодном положении (под углом менее 170 градусов);

ложный сустав бедра или обеих костей голени, не подлежащий оперативному лечению;

болтающийся тазобедренный сустав после резекции;

резко выраженная контрактура или анкилоз голеностопного сустава с порочным положением стопы или анкилоз обеих голеностопных суставов;

врожденный или приобретенный вывих тазобедренных суставов при неэффективности результатов оперативного вмешательства;

кифосколиоз IV степени, не подлежащий корригирующей операции;

сколиоз IV степени с выраженной деформацией ребер со смещением и стойкими выраженными функциональными нарушениями внутренних органов;

3) другие врожденные и приобретенные дефекты и заболевания:

дефекты челюсти или твердого неба, не подлежащие оперативному лечению, если протезирование не обеспечивает жевания;

постоянное канюленосительство вследствие отсутствия гортани;

двусторонняя тугоухость IV (71-90 дБ) степени при невозможности слухопротезирования, глухонемота, двусторонняя глухота (более 90 дБ);

полная слепота одного глаза или отсутствие одного глаза;

гастроэктомия;

пульмонэктомия при наличии дыхательной недостаточности;

торокопластика с резекцией 5 и более ребер при наличии дыхательной недостаточности;

гипофизарный нанизм, остеохондропатия, остеохондродистрофия с низкорослостью (рост для женщин – менее 130 сантиметров, для мужчин – менее 140 сантиметров);

паралич кисти или верхней конечности, паралич нижней конечности, выраженный парез всей верхней или всей нижней конечности со значительными трофическими нарушениями: гипотрофией мышц плеча – свыше 4 сантиметров; предплечья – свыше 3 сантиметров; бедра – свыше 8 сантиметров; голени – свыше 6 сантиметров.

4. Анатомические дефекты, при наличии которых устанавливается степень УПТ от 5 до 29 % включительно:

УПТ при потере одного или нескольких пальцев без головки пястной кости (таблица 1).

Для лиц, работа которых требует участия всех пальцев обеих кистей (музыканты, ювелиры и т.п.) степень УПТ увеличивается на 5%.

Для лиц, работа которых рассчитана только на функцию захвата, степень УПТ уменьшается на 5%, но потеря мизинца у этой категории рабочих приводит к УПТ на 5%, так как снижается сила захвата.

Таблица 1

		I палец			II палец	III палец	IY палец	Y палец
		ногтевая фаланга	основная фаланга	пястная кость				
I палец	ногтевая фаланга	0/0						
	основная		20/15					

	фаланга							
	пястная кость			20/15				
II палец			25/20	30/25	5/0			
III палец			25/20	30/25	20/15	0/0		
IY палец			20/15	25/20	25/15	20/15	0/0	
Y 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).

Приложение 8
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

Социальная и профессиональная часть
индивидуальной программы реабилитации инвалида
№ ____ от «___» _____ 20__ года
к акту медико-социальной экспертизы № ____ от «___» _____ 20__ года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) инвалида_____
2. Дата рождения __ ___ _____ года
3. Адрес, домашний телефон _____
4. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
5. Категория инвалидности (группа, причина) _____
6. Диагноз _____
7. Инвалидность установлена на срок до ___ _____ 20__года
8. Образование_____
9. Профессия (специальность)_____
10. Реабилитационно-экспертное заключение:

п/п	Мероприятия по социальной реабилитации	Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР	Дата выполнения	Исполнитель	Обоснование причины не выполнения
		заполняет специалист территориального подразделения	заполняет специалист, ответственный за реализацию ИПР		
1	2	3	4	5	6
1.	Оказание протезно-ортопедической помощи: протезы рук; протезы голени; протезы бедра; протезы грудной железы; аппараты, туторы, ортезы; костыли, трости, ходунки; корсеты, реклинаторы, головодержатели; бандажи, лечебные пояса, детские профилактические штанишки; ортопедическая обувь и вкладные приспособления (башмачки, супинаторы); обувь на аппараты.				
2.	Обеспечение сурдотехническими средствами: слуховой аппарат; видеокомпьютер;				

	многофункциональная сигнальная система; телефакс; телефон мобильный с текстовым сообщением и приемом передач; часы для глухих и слабослышащих лиц; речевой процессор к кохлеарному импланту (замена)				
3.	Обеспечение тифлотехническими средствами: трость; тифломагнитола; читающая машина; компьютерный тифлокомплекс; прибор для письма по системе Брайля; бумага для письма рельефно-точечным шрифтом; диктофон; плейер для воспроизведения звукозаписи; часы для лиц с ослабленным зрением.				
4.	Обеспечение обязательными гигиеническими средствами (вписать вес ___ килограмм, рост ___ сантиметр, объем бедер ____ сантиметр): мочеприемники; калоприемники; подгузники.				
5.	Обеспечение специальными средствами передвижения (кресло-коляска) (вписать вес ___ килограмм, рост ___ сантиметр, объем бедер ____ сантиметр): комнатная; прогулочная;				
6.	Предоставление социальных услуг: индивидуального помощника; специалиста жестового языка.				
7.	Оказание специальных социальных услуг в условиях:				
7.1.	стационара:				
7.1.1.	МСУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;				
7.1.2.	детских психоневрологических МСУ;				
7.1.3.	психоневрологических МСУ;				
7.1.4.	МСУ для престарелых и инвалидов общего типа;				
7.2.	полустационара:				
7.2.1.	реабилитационный центр;				
7.2.2.	центр (отделение) дневного пребывания;				
7.2.3.	территориальный центр;				
7.3.	на дому				
8.	Санаторно-курортное лечение,				

	проводимое по линии организации системы социальной защиты населения				
9.	Улучшение жилищно-бытовых условий				
п/п	Мероприятия по профессиональной реабилитации	Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР	Дата выпол-нения	Исполнитель	Обоснование причины не выполнения
		заполняет специалист территориального подразделения	заполняет специалист, ответственный за реализацию ИПР		
1	2	3	4	5	6
1.	Техническое и профессиональное, послесреднее, высшее, послевузовское образование, через организации системы социальной защиты населения (вписать)				
2.	Трудоустройство				
3.	Условия трудоустройства (вписать)				
	3.1. Организация режима работы: полный или сокращенный рабочий день и пр.				
	3.2. Исключение воздействия неблагоприятных производственных факторов				
	3.3. Создание специального рабочего места				
4.	Другие (вписать)				

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ _____
руководитель территориального подразделения (подпись)

Штамп территориального подразделения

11. Дата реализации социальной и профессиональной части ИПР _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ _____
руководитель (подпись)

12. Оценка результатов реализации социальной и профессиональной части реабилитации (подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная), отсутствие положительного результата.

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
руководитель территориального подразделения (подпись)

МП

(линия отреза)

Выписка из социальной и профессиональной части индивидуальной программы реабилитации инвалида

№ ____ ИПР от «___» _____ 20___ года
к акту медико-социальной экспертизы № ____ от «___» _____ 20___ года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) инвалида_____
2. Дата рождения __ ___ _____ года
3. Место регистрации_____
4. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
5. Категория инвалидности (группа, причина) _____
6. Инвалидность установлена на срок до ____ _____ 20___года
7. Диагноз _____
8. Образование_____
9. Профессия (специальность)_____
10. Реабилитационно-экспертное заключение:
- социальная реабилитации
мероприятие_____ дата разработки __ ___ _____год
срок реализации __ ___ _____год
мероприятие_____ дата разработки __ ___ _____год
срок реализации __ ___ _____год
- профессиональная реабилитации
мероприятие_____ дата разработки __ ___ _____год
срок реализации __ ___ _____год мероприятие_____
дата разработки __ ___ _____ год срок реализации __ ___ _____ год

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ _____
руководительтерриториального подразделения (подпись)

МП

(линия отреза)

Выписка из социальной и профессиональной части индивидуальной программы реабилитации инвалида приобщается к акту медико-социальной экспертизы

№ ____ ИПР от «___» _____ 20___ года
к акту медико-социальной экспертизы № ____ от «___» _____ 20___ года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) инвалида_____
2. Дата рождения __ ___ _____ года
3. Место регистрации_____
4. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
5. Категория инвалидности (группа, причина) _____
6. Инвалидность установлена на срок до ____ _____ 20__года
7. Диагноз _____
8. Образование_____

9. Профессия (специальность)_____
10. Реабилитационно-экспертное заключение:
- социальная реабилитации
мероприятие_____ дата разработки __ ___ _____год
срок реализации __ ___ _____год
мероприятие_____ дата разработки __ ___ _____год
срок реализации __ ___ _____год
- профессиональная реабилитации
мероприятие_____ дата разработки __ ___ _____год
срок реализации __ ___ _____год
мероприятие_____ дата разработки __ ___ _____ год
срок реализации __ ___ _____ год

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ _____
руководитель территориального подразделения (подпись)

МП

Выписку из социальной и профессиональной части ИПР получил (-а)
_____ (_____)
(подпись) (Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Дата «____» _____ 20__ года

Приложение 9
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі
Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

_____

(өңір, МӘС бөлімінің №, мекенжайы / регион, № отдела МСЭ, адрес)

Медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____ актісі
Акт медико-социальной экспертизы №____

1 бөлім. Куәландырылатын адам туралы жалпы деректер
Раздел 1. Общие данные об освидетельствуемом лице

1. Сараптаманың басталған күні 20___жылғы «__»_____
Дата начала экспертизы
1.1. Сараптаманың аяқталған күні 20___жылғы «__»_____
Дата окончания экспертизы
2. Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)_____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
3. Туған күні ____жылғы «___»_____ 3.1. Жасы ___
Дата рождения Возраст
4. Жынысы _____
Пол
5. Тіркелген орны _____
Место регистрации
5.1. Нақты тұратын мекенжайы _____
Адрес фактического проживания
6. Куәландырудың мақсаты _____
Цель освидетельствования
7. Куәландырудың түрі (бірінші рет / қайта) _____
Вид освидетельствования (первичное / повторное)
8. Куәландыруды өткізу орны _____
Место проведения освидетельствования
9. Мүгедектік санаты/тобы _____
Категория/группа инвалидности
9.1. Мүгедектіктің себебі _____
Причина инвалидности
10. Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі (бұдан әрі - ЖЕА) _____
Степень утраты общей трудоспособности (далее - УОТ)
11. Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі (бұдан әрі - КЕА) _____
Степень утраты профессиональной трудоспособности (далее - УПТ)
11.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
12. Мүгедектіктің , еңбек ету қабілетінен айырылуының динамикасы _____
Динамика инвалидности, утраты трудоспособности
13. Әлеуметтік-экономикалық мәртебесі_____
Социально-экономический статус
13.1. Білімі_____
Образование

13.2. Негізгі кәсібі _____
Основная профессия
13.3. Жұмыс орны _____
Место работы
13.3.1. Қызметі _____
Должность
13.3.2. Еңбектің сипаты мен жағдайлары _____
Характер и условия труда
14. Еңбек қалауы _____
Трудовая установка
14.1 Еңбек жағдайларын өзгерту _____
Изменение условий труда
15. Ұйымдастырылуы (балаларға)_____
Организованность (для детей)
15.1.Оқуға қалау _____
Установка на учебу

2 бөлім. Сараптамалық тексерудің деректері
Раздел 2. Данные экспертного обследования

16. Шағымдары _____
Жалобы _____
_____
17. Аурудың анамнезі және өткізілген оңалту шаралары _____
Анамнез заболевания и проведенные реабилитационные мероприятия
_____
_____
_____
18. Еңбекке уақытша жарамсыздықтың ұзақтығы _____
Продолжительность временной нетрудоспособности
19. Объективті қарап тексерудің деректері:
Данные объективного осмотра:
19.1. Терапиялық (педиатриялық, фтизиатриялық) статусы_____
Терапевтический (педиатрический, фтизиатрический) статус
_____
_____
19.2. Неврологиялық статусы _____
Неврологический статус
_____
_____
19.3. Психиятриялық статусы _____
Психиатрический статус
_____
_____
19.4. Хирургиялық статусы_____
Хирургический статус
_____
_____
20. Қосымша объективті қарап тексеру деректері _____
Дополнительные данные объективного осмотра
_____
_____
20.1. Офтальмологиялық деректері_____
Офтальмологические данные
_____
_____
20.2. Отоларингологиялық деректері _____
Отоларингологические данные
_____
_____

21. Медициналық ұйымдар мамандарының консультациялық қорытындылары_____
Консультативные заключения специалистов медицинских организаций
_____
_____
22. Зерттеулер деректері _____
Данные исследований
_____
_____
22.1. Қосымша зерттеулер деректері _____
Данные дополнительных исследований
_____
_____

3 бөлім. Организмнің жай-күйі мен тіршілік-тынысының шектелу дәрежесін бағалау
Раздел 3. Оценка состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности

23. Организм функцияларының білінетін бұзылу дәрежесі мен түрлері:
Виды и степень выраженности нарушений функций организма:
23.1. психикалық функцияларының бұзылуы (аңғару, зейін, есте сақтау, ойлау, сөйлеу, эмоциялар, жігер, парасат, сана, мінез-құлық, психомоторлық функциялар)_____
нарушение психических функций (восприятие, внимание, память, мышление, речь, эмоция, воля, интеллект, сознание, поведение, психомоторные функции);
23.2. сезіну функцияларының бұзылуы (көру, есту, иісті сезу, түйсіну және сезімталдықтың бұзылуы)
_____
нарушение сенсорных функций (зрение, слух, обоняние, осязание и нарушения чувствительности)
23.3. статикалық - динамикалық функциялардың (бастың, кеуденің, аяқ-қолдың қозғалу функцияларының, статиканың және қозғалыс үйлесімдігінің) бұзылуы_____
нарушение статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечности, статики и координации движений)
23.4. қанайналым функцияларының бұзылуы_____
нарушение функции кровообращения
23.5. тыныс алу функцияларының бұзылуы_____
нарушение функции дыхания
23.6. асқорыту функцияларының бұзылуы_____
нарушение функции пищеварения
23.7. сыртқа шығару функцияларының бұзылуы_____
нарушение функции выделения
23.8. зат пен энергия алмасу функцияларының бұзылуы_____
нарушение функции обмена веществ и энергии
23.9. қан түзілуі функцияларының бұзылуы_____
нарушение функции кроветворения
23.10. ішкі секреция функцияларының бұзылуы_____
нарушение функции внутренней секреции
23.11. иммунитет функцияларының бұзылуы_____
нарушение иммунитета
24. Тіршілік-тынысының негізгі санаттарының шектелуінің біліну дәрежесі мен түрлері:
Виды и степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности:
24.1. өзін өзі күту қабілеті_____
способность к самообслуживанию
24.2. өз бетімен жүріп-тұру қабілеті_____
способность к самостоятельному передвижению
24.3. оқу қабілеті_____
способность к обучению
24.4. еңбек қызметіне қабілеті_____
способность к трудовой деятельности
24.5. бағдарлана білу қабілеті_____
способность к ориентации
24.6. қарым-қатынас жасау қабілеті_____
способность к общению

24.7. өзінің жүріс-тұрысын бақылау қабілеті_____
способность контролировать свое поведение
24.8. ойын және танымдық қызметке қабілеті (балаларға) _____
способность к игровой и познавательной деятельности (для детей)
24.9. белсенді қозғалу қабілеті (балаларға) _____
способность к двигательной активности (для детей)
25. Анатомиялық кемістік _____
Анатомический дефект
26. Оңалту-сараптама диагностикасы_____
Реабилитационно-экспертная диагностика
26.1. Оңалту болжамы _____
Реабилитационный прогноз
26.2. Оңалту әлеуеті_____
Реабилитационный потенциал
27. МӘС әдіснама және бақылау бөліміне консультацияға жіберу _____
Направление на консультацию в отдел методологии и контроля МСЭ
28. Қосымша мәліметтер _____
Дополнительные сведения
_____
_____
29. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу үшін негіз болып табылатын құжаттардың тізбесі (медициналық-әлеуметтік сараптама актісіне тіркеледі) _____
Перечень документов, являющихся основанием для проведения медико-социальной экспертизы (приобщаются к акту медико-социальной экспертизы):
_____
30. Медициналық-әлеуметтік сараптамаға жолдаудың негізділігі _____
Обоснованность направления на медико-социальную экспертизу

4 бөлім. МӘС бөлімінің сараптама қорытындысы
Раздел 4. Экспертное заключение отдела МСЭ

31. Клиникалық-сараптама диагнозы:
Клинико-экспертный диагноз:
31.1. Негізгі диагноз _____
Основной диагноз
_____
_____
31.2. Ілеспелі аурулардың диагнозы _____
Диагноз сопутствующих заболеваний
_____
_____
32. Мүгедектік санаты/тобы _____
Категория/группа инвалидности
32.1. Мүгедектіктің себебі _____
Причина инвалидности
32.2. Мүгедектіктің мерзімі _____
Срок инвалидности
32.3. Мүгедектік белгіленген мерзімі 20____жылғы «____» _____ дейін
Инвалидность установлена на срок до
32.4. Мүгедектік мерзімі 20____жылғы «___» _____ бастап есептелді
Срок инвалидности зачтен с
33. ЖЕА дәрежесі _____% _____
Степень УОТ (жазбаша / прописью)
33.1. ЖЕА дәрежесінің себебі _____
Причина степени УОТ
33.2. ЖЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20____жылғы «____» _____ дейін
Степень УОТ установлена на срок до
33.3. ЖЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы «___»_____ бастап есептелді
Срок степени УОТ зачтен с

34. ____ жылғы «___»_____ №__ Жазатайым оқиға туралы акті бойынша КЕА дәрежесі
Степень УПТ по Акту о несчастном случае _____% _____
(жазбаша / прописью)
34.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
34.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
34.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20____жылғы «____» _____ дейін
Степень УПТ установлена на срок до
34.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы «____»_____ бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
35. ____ жылғы «___»_____ №__ Жазатайым оқиға туралы акті бойынша КЕА дәрежесі
Степень УПТ по Акту о несчастном случае _____% _____
(жазбаша / прописью)
35.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
35.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
35.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20____жылғы «____» _____ дейін
Степень УПТ установлена на срок до
35.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы «____»_____ бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
36. ____ жылғы «___»_____ №__ Жазатайым оқиға туралы акті бойынша КЕА дәрежесі
Степень УПТ по Акту о несчастном случае _____ % _____
(жазбаша / прописью)
36.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
36.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
36.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20____жылғы «____» _____ дейін
Степень УПТ установлена на срок до
36.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы «____»_____ бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
37. Оңалту жөніндегі ұсынымдар:
Рекомендации по реабилитации:
37.1. медициналық оңалту _____
медицинская реабилитация
_____
37.2. әлеуметтік оңалту _____
социальная реабилитация
_____
37.3. кәсіптік оңалту _____
профессиональная реабилитация
_____
38. Зақым келген қызметкердің қосымша көмекке және күтім түрлеріне мұқтаждығы_____
Нуждаемость пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
_____
39. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу нәтижелері бойынша куәландырылатын адамға немесе оның заңды өкіліне берілген құжаттар (керегін көрсету): _____
Документы, выданные освидетельствованному лицу или его законному представителю по результатам проведения медико-социальной экспертизы (нужное указать):
39.1. мүгедектік туралы анықтама № _____
справка об инвалидности
39.2. мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының картасынан үзінді көшірме № _____
выписка из карты индивидуальной программы реабилитации инвалида
39.3. жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама №_____
справка о степени утраты общей трудоспособности
39.4. кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама №_____
справка о степени утраты профессиональной трудоспособности
39.5. зақым келген қызметкердің қосымша көмекке және күтім түрлеріне мұқтаждығы туралы қорытынды №__

заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
39.6. толық оңалу туралы хабарлама №_____
извещение о полной реабилитации

Бас мамандар _____ (_____)
Главные специалисты (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))
_____ (_____)
_____ (_____)
_____ (_____)

МӘС бөлімінің басшысы /МӘС ӘБ бөлімінің басшысы_____ (_____)
Руководитель отдела МСЭ/
Руководитель отдела МК МСЭ: (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

М.О.
М.П.

Приложение
к форме акта медико-социальной экспертизы

Медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____ актісіне қосымша
Приложение к Акту медико-социальной экспертизы №____

1 бөлім. МӘС әдіснама және бақылау бөлімінің қорытындысы
Раздел 1. Заключение отдела методологии и контроля МСЭ

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні ____ жылғы «___»_____
Дата рождения
1. Консультация, МӘС бөлімінің қорытындысына шағымдану (бақылау)
Консультация, обжалование (контроль) заключения отдела МСЭ
2. Өтініштің келіп түскен күні (консультацияға жіберілген күні) 20 ____ жылғы «___»_____
Дата поступления заявления (дата направления на консультацию)
3. Қайта куәландырылған күні 20____ жылғы«____» _____
Дата переосвидетельствования
4. Шағымдары _____
Жалобы _____
_____
5. Ауру анамнезі және өткізілген оңалту шаралары _____
Анамнез заболевания и проведенные реабилитационные мероприятия
_____
_____
_____
6. Объективті қарап тексеру деректері:_____
Данные объективного осмотра:
_____
_____
_____
7. Қосымша зерттеулер деректері _____
Данные дополнительных исследований
_____
_____
8. Клиникалық-сараптама диагнозы: _____
Клинико-экспертный диагноз:
_____
9. Қорытынды _____
Заключение
10. Қорытындыны негіздеу_____
Обоснования заключения
_____
_____

2 бөлім. МӘС әдіснама және бақылау бөлімінің сараптама қорытындысы
Раздел 2. Экспертное заключение отдела методологии и контроля МСЭ

11. Клиникалық-сараптама диагнозы:
Клинико-экспертный диагноз:
11.1. Негізгі диагноз _____
Основной диагноз
_____
11.2. Ілеспелі аурулардың диагнозы _____
Диагноз сопутствующих заболеваний
_____

13. Мүгедектік категориясы/тобы _____
Категория/группа инвалидности
13.1. Мүгедектіктің себебі _____
Причина инвалидности
13.2. Мүгедектіктің мерзімі _____
Срок инвалидности
13.3. Мүгедектіктің белгіленген мерзімі 20____жылғы «____» _____ дейін
Инвалидность установлена на срок до
13.4. Мүгедектіктің мерзімі 20___жылғы «___»_____ бастап есептелді
Срок инвалидности зачтен с
14. ЖЕА дәрежесі _____% _____
Степень УОТ (жазбаша / прописью)
14.1. ЖЕА дәрежесінің себебі _____
Причина степени УОТ
14.2. ЖЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20____жылғы «____» _____ дейін
Степень УОТ установлена на срок до
14.3. ЖЕА дәрежесінің мерзімі 20___жылғы «___»_____ бастап есептелді
Срок степени УОТ зачтен с
15. ____ жылғы «___»_____ №__ Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі
Степень УПТ по Акту о несчастном случае _____% _____
(жазбаша / прописью)
15.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
15.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
15.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20____жылғы «____» _____ дейін
Степень УПТ установлена на срок до
15.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы «____»_____ бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
16. ____ жылғы «___»_____ №__ Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі
Степень УПТ по Акту о несчастном случае _____% _____
(жазбаша / прописью)
16.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
16.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
16.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20____жылғы «____» _____ дейін
Степень УПТ установлена на срок до
16.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы «____»_____ бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
17. ____ жылғы «___»_____ №__ Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі
Степень УПТ по Акту о несчастном случае _____% _____
(жазбаша / прописью)
17.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
17.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
17.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20____жылғы «____» _____ дейін
Степень УПТ установлена на срок до
17.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы «____»_____ бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
18. ____ жылғы «___»_____ №__ Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі
Степень УПТ по Акту о несчастном случае _____% _____
(жазбаша / прописью)
18.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
18.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
18.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20____жылғы «____» _____ дейін
Степень УПТ установлена на срок до

18.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы «____»_____ бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
19. Оңалту жөніндегі ұсынымдар:
Рекомендации по реабилитации:
19.1. медициналық оңалту _____
медицинская реабилитация
_____
19.2. әлеуметтік оңалту _____
социальная реабилитация
_____
19.3. кәсіптік оңалту _____
профессиональная реабилитация
_____
20. Зақым келген қызметкердің қосымша көмекке және күтім түрлеріне мұқтаждығы_____
Нуждаемость пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
_____
21. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу нәтижелері бойынша куәландырылатын адамға немесе оның заңды өкіліне берілген құжаттар (керегін көрсету): _____
Документы, выданные освидетельствованному лицу или его законному представителю по результатам проведения медико-социальной экспертизы (нужное указать):
21.1. мүгедектік туралы анықтама № _____
справка об инвалидности
21.2. мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының картасынан үзінді көшірме № _____
выписка из карты индивидуальной программы реабилитации инвалида
21.3. жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама №_____
справка о степени утраты общей трудоспособности
21.4. кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама №_____
справка о степени утраты профессиональной трудоспособности
21.5. зардап шеккен қызметкердің көмектің қосымша түрлері мен көмекке мұқтаждығы туралы қорытынды №_
заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
21.6. толық оңалу туралы хабарлама №_____
извещение о полной реабилитации

Бас мамандар _____ (_____)
Главные специалисты (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
_____ (_____)
_____ (_____)
_____ (_____)

М.О. МӘС ӘБ бөлімінің басшысы _____ (_____)
М.П. Руководитель отдела МК МСЭ (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 10
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі
Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

__ бойынша Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің департаменті
Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по_____

№ __ МӘС бөлімінің медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу
хаттамалар журналы
(Хаттамалар Мүгедектерді есепке алу жүйесі деректерінің
орталықтандырылған банкінің «Online» режимінде қалыптастырылады)

Журнал протоколов
проведения медико-социальной экспертизы отдела МСЭ № ___
(Протокола формируются в «Online» режиме
Централизованного банка данных системы учета инвалидов)

20 __ жылғы «___» _____ басталды (начат)
20 __ жылғы «___» _____ аяқталды (закончен)

Ежедневный протокол формируется на основании данных освидетельствуемого лица, введённых в «Online» режиме в Централизованный банк данных системы учета инвалидов.

Ежедневный протокол распечатывается в «Online» режиме в конце рабочего дня, проставляется номер протокола, подписывается руководителем и главными специалистами отдела медико-социальной экспертизы, принимавшими участие в вынесении экспертного заключения, и заверяется штампом.

В конце каждого календарного месяца формируются ежемесячные журналы протоколов: листы всех ежедневных протоколов за текущий месяц пронумеровываются, прошнуровываются в хронологическом порядке, скрепляются штампом и подписью руководителя отдела медико-социальной экспертизы.

Образец

Нөмірленген және баулықтап тігілген
Пронумеровано и прошнуровано
_____бет/листа(-ов)
(сөзбен жазу/прописью)
МӘС бөлімінің басшысы
Руководитель отдела МСЭ
_____
(тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), қолы /
фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)
20___ жылғы/год «___»_____
М.О./М.П.

Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в протокол, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела МСЭ и штампом.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі
Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

_____

(өңір, бөлім / регион, отдел)

20___жылғы «____» _____№ _____ хаттама
Протокол № ____ от «____» _____20___года

Тіркеу нөмірі Регист-рацион-ный номер	Акт № № акта	Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Туған күні, жасы Дата рождения, возраст	Тіркелген орны Место регистра-ции	Жұмыс орны, лауазымы Оқу орны Место работы, должность Место учебы	Алғашқы немесе қайта куәландыру/ куәландыру мақсаты Первичное или повторное освидетельст-вование/цель освидетельст-вования	Мүгедектік тобы және себебі, ЖЕҚА дәрежесі, КЕҚА дәрежесі және себебі, еңбекке уақытша жарамсыздық парағының (анықтамасының) ұзақтығы Группа и причина инвалидности, степень УОТ, степень и причина УПТ, продолжитель-ность листа (справки) временной нетрудоспособ-ности
1	2	3	4	5	6	7	8

Клиникалық-сараптамалық диагнозы Клинико-экспертный диагноз	Қорытынды (мүгедектік тобы, ЖЕҚА дәрежесі, КЕҚА дәрежесі) Заключение (группа инвалидности, степень УОТ, степень УПТ)	Мүгедектіктің, КЕҚА себебі Причина инвалидности, УПТ	Мүгедектіктің, ЖЕҚА, КЕҚА, ОЖБ мерзімі Срок инвалидности, УОТ, УПТ, ИПР	ОЖБ және/немесе зардап шеккен қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындысы бойынша оңалту іс-шаралары Реабилитационные мероприятия по ИПР и/или заключению о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе	Мүгедектік, ЖЕҚА дәрежесі, КЕҚА дәрежесі туралы анықтаманың, ОЖБ зардап шеккен қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындының нөмірі Номер справки об инвалидности, степени УОТ, степени УПТ, ИПР, заключения о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
9	10	11	12	13	14

М.О. Бөлім басшысы _____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Бас мамандар _____ (_____)
Главные специалисты (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

_____ (_____)
_____ (_____)
_____ (_____)

Приложение 11
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі
Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

__ бойынша Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің департаменті
Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по_____

МӘС әдіснама және бақылау бөлімінің
медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу
хаттамалар журналы
(Хаттамалар Мүгедектерді есепке алу жүйесі деректерінің
орталықтандырылған банкінің «Online» режимінде қалыптастырылады)

Журнал протоколов
проведения медико-социальной экспертизы
отдела методологии и контроля МСЭ
(Протокола формируются в «Online» режиме
Централизованного банка данных системы учета инвалидов)

20 __ жылғы «___» _____ басталды (начат)
20 __ жылғы «___» _____ аяқталды (закончен)

Ежедневный протокол формируется на основании данных освидетельствуемого лица, введённых в «Online» режиме в Централизованный банк данных системы учета инвалидов.

Ежедневный протокол распечатывается в «Online» режиме в конце рабочего дня, проставляется номер протокола, подписывается руководителем и главными специалистами отдела методологии и контроля МСЭ, принимавшими участие в вынесении экспертного заключения, и заверяется штампом.

В конце каждого календарного месяца формируются ежемесячные журналы протоколов: листы всех ежедневных протоколов за текущий месяц пронумеровываются, прошнуровываются в хронологическом порядке, скрепляются штампом и подписью руководителя методологии и контроля отдела МСЭ.

Образец

Нөмірленген және баулықтап тігілген
Пронумеровано и прошнуровано
_____бет/листа(-ов)
(сөзбен жазу/прописью)

МӘС ӘБ бөлімінің басшысы
Руководитель отдела МК МСЭ
_____
(тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), қолы /
фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)
20___ жылғы/год «___»_____
М.О./М.П.

Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в протокол, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела методологии и контроля МСЭ и штампом.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі
Министерство здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

_____
(өңір / регион)

20___жылғы «____» _____№ _____ хаттама
Протокол № ____ от «____» _____20___года

№ №	Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), туған күні Фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения	Тіркелген орны Место регистра-ции	Жұмыс орны, лауазымы Оқу орны Место работы, должность Место учебы	Куәландыру мақсаты (шағымдану, бақылау) Цель освидетельст-вования (обжалование, контроль)	МӘС бөлімінің № __ және де куәландырыл-ған күні №__ отдела МСЭ и дата освидетельст-вования	Мүгедектік тобы, себебі, мерзімі, ЖЕҚА дәрежесі мен мерзімі, КЕҚА дәрежесі, себебі, мерзімі. Еңбекке уақытша жарамсыздық парағының (анықтамасының) ұзақтығы Группа, причина, срок инвалидности, степень и срок УОТ, степень, причина, срок УПТ. Продолжительность листа (справки) временной нетрудоспособности
1	2	3	4	5	6	7

Клиникалық-сараптамалық диагнозы Клинико-экспертный диагноз	Қорытындысы мен ұсынымдары Заключение и рекомендации
8	9

М.О. Бөлім басшысы _____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Бас мамандар _____ (_____)
Главные специалисты (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

_____ (_____)
_____ (_____)

Приложение 12
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

_____
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
_____
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Мүгедектік туралы анықтама
Справка об инвалидности
серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ жылғы «___»_____ _____ Мекенжайы __
Дата рождения Адрес
Мүгедектік тобы_____
Группа инвалидности
Мүгедектік себебі _____
Причина инвалидности
Белгіленген күні 20___жылғы «____» _____ Мерзімі 20___жылғы «____» _____ бастап есептелді
Дата установления Срок зачтен с
Мүгедектік 20____жылғы «____»_____ дейінгі мерзімге белгіленген
Инвалидность установлена на срок до
Қайта куәландыру күні 20____жылғы «_____»_____
Дата переосвидетельствования
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы_____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20____жылғы «____» _____
Дата

_____
(линия отреза)

_____
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
_____
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Мүгедектік туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірме
Выписка из справки об инвалидности и акта медико-социальной экспертизы
серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні жылғы «___»_____ _____ Мекенжайы _____ Дата
рождения Адрес
Мүгедектік тобы_____
Группа инвалидности
Мүгедектік себебі _____
Причина инвалидности

Белгіленген күні 20___жылғы «____» _____ Мерзімі 20___жылғы «____» ____ бастап есептелді
Дата установления Срок зачтен с
Мүгедектік 20____жылғы «____»_____ дейінгі мерзімге белгіленген
Инвалидность установлена на срок до
Қайта куәландыру күні 20____жылғы «_____»_____
Дата переосвидетельствования
Негізгі диагнозы: _____
Основной диагноз: _____
_____
_____
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы_____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20____жылғы «____» _____
Дата

Приложение 13
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

_____
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
_____
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама
Справка о степени утраты общей трудоспособности
серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ жылғы «___»_____ Мекенжайы _____
Дата рождения Адрес
Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу фактісін растайтын құжат 20 ___жылғы «____» _____ № __
Документ, подтверждающий факт участия в системе обязательного социального страхования
Пайызбен белгіленген жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі: ____ % _____
Установлена в процентах степень утраты общей трудоспособности (жазбаша / прописью)
Белгіленген күні 20__ жылғы «___»_____ Мерзімі 20____ жылғы «____» _____ бастап есептелді
Дата установления Срок зачтен с
Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__жылғы «____» _____ дейінгі мерзімге белгіленген
Степень утраты общей трудоспособности установлена на срок до
Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесінің себебі _____
Причина степени утраты общей трудоспособности
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № ____актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы
М.О. Бөлім басшысы_____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20____жылғы «____» _____
Дата

_____
(линия отреза)

_____
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
_____
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзінді көшірме
Выписка из справки о степени утраты общей трудоспособности
серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ жылғы «___»_____ Мекенжайы _____
Дата рождения Адрес
Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу фактісін растайтын құжат 20 ___жылғы «____» _____ № __
Документ, подтверждающий факт участия в системе обязательного социального страхования
Пайызбен белгіленген жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі: ____ % _____
Установлена в процентах степень утраты общей трудоспособности (жазбаша / прописью)
Белгіленген күні 20__ жылғы «___»_____ Мерзімі 20____ жылғы «____» _____ бастап есептелді

Дата установления Срок зачтен с
Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__жылғы «____» _____ дейінгі мерзімге белгіленген
Степень утраты общей трудоспособности установлена на срок до
Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесінің себебі _____
Причина степени утраты общей трудоспособности
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № ____актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы
М.О. Бөлім басшысы_____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20____жылғы «____» _____
Дата

Приложение 14
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

_____
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

_____
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама
Справка о степени утраты профессиональной трудоспособности
серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____жылғы «___»_____ Мекенжайы _____
Дата рождения Адрес
Жазатайым оқиға туралы акті 20__ жылғы «___»_____ № ____ _____
Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы /
полное наименование работодателя)
Негізгі диагноз : _____
Основной диагноз:
_____
_____
Ілеспелі аурулардың диагнозы : _____
Диагноз сопутствующих заболеваний
_____

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ ___ %_____ пайызда белгіленді
Установлена в процентах степень (первично/алғаш рет/повторно/қайтадан) (жазбаша/прописью)
утраты профессиональной трудоспособности

Белгіленген күні 20__ жылғы «___» _____ Мерзімі 20____ жылғы «____» _____ бастап есептелді
Дата установления Срок зачтен с
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20___ жылғы «____» _____ дейінгі мерзімге белгіленген
Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок до
Қайта куәландыру күні 20____жылғы «____» _____
Дата переосвидетельствования
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № ____актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы_____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20____жылғы «____» _____
Дата

_____
(линия отреза)

_____
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

_____
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан
және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірме
Выписка из справки о степени утраты профессиональнойтрудоспособности
и акта медико-социальной экспертизы
серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ жылғы «___»_____ Мекенжайы _____
Дата рождения Адрес
Жазатайым оқиға туралы акті 20__ жылғы «___»_____№__
Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы / полное наименование работодателя)
Негізгі диагноз : _____
Основной диагноз:
_____
_____
Ілеспелі аурулардың диагнозы : _____
Диагноз сопутствующих заболеваний
_____

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ ___%_____ пайызда белгіленді
Установлена в процентах степень (первично/алғаш рет/повторно/қайтадан) (жазбаша/прописью)
утраты профессиональной трудоспособности

Белгіленген күні 20__ жылғы «___» _____ Мерзімі 20____ жылғы «____» _____ бастап есептелді
Дата установления Срок зачтен с
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__жылғы «___» _____ дейінгі мерзімге белгіленген
Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок до
Қайта куәландыру күні 20____жылғы «____» _____
Дата переосвидетельствования
Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу фактісін растайтын құжат 20 ___жылғы «____» _____ .№ ___
Документ, подтверждающий факт участия в системе обязательного социального страхования

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ ___%_____ пайызда белгіленді
Установлена в процентах степень (первично/алғаш рет/повторно/қайтадан) (жазбаша/прописью)
утраты общей трудоспособности

Белгіленген күні 20__ жылғы «___» _____ Мерзімі 20____ жылғы «____» _____ бастап есептелді
Дата установления Срок зачтен с
Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20___жылғы «____» _____ дейінгі мерзімге белгіленген
Степень утраты общей трудоспособности установлена на срок до
Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесінің себебі _____
Причина степени утраты общей трудоспособности
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № ____актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы_____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20____жылғы «____» _____
Дата

Приложение 15
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

_____
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
_____
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Зақым келген қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытынды
Заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ жылғы «___»_____ Мекенжайы _____
Дата рождения Адрес
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі ____% себебі _____
Степень утраты профессиональной трудоспособности причина
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__жылғы «___» _____ дейінгі мерзімге белгіленген
Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок до
Жазатайым оқиға туралы акті 20__ жылғы «___»_____№__ _____
Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы /
полное наименование работодателя)
Диагнозы: _____
Диагноз: _____
_____
_____
Көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаж _____
Нуждается в дополнительных видах помощи и уходе _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № ____актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы_____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20____жылғы «____» _____
Дата

_____
(линия отреза)

_____
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
_____
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Зақым келген қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытынды
Заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ жылғы «___»_____ Мекенжайы _____
Дата рождения Адрес
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі ____% себебі _____
Степень утраты профессиональной трудоспособности причина
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__жылғы «___» _____ дейінгі мерзімге белгіленген
Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок до
Жазатайым оқиға туралы акті «___»_____20__ жылғы №__ _____
Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы /
полное наименование работодателя)
Диагнозы: _____
Диагноз: _____
_____
_____

Көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаж _____
Нуждается в дополнительных видах помощи и уходе _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № ____актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы_____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20____жылғы «____» _____
Дата

Приложение 16
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Форма

_____
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
_____
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Толық оңалтылуы туралы хабарлама
Извещение о полной реабилитации

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ _____ топтағы мүгедек
Дата рождения Инвалид _____ группы
Мекенжайы _____
Адрес
_____медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімінде 20___ жылғы «___» _____ қайта куәландырудан өтті,
Прошел (ла) переосвидетельствование в отделе _____
Мүгедек деп танылған жоқ.
Инвалидом не признан (а).
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы_____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20____жылғы «____» _____
Дата

_____
(линия отреза)

_____
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)
_____
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Толық оңалтылуы туралы хабарлама
Извещение о полной реабилитации

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ _____ топтағы мүгедек
Дата рождения Инвалид _____ группы
Мекенжайы _____
Адрес
_____медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімінде 20___ жылғы «___» _____ қайта куәландырудан өтті,
Прошел (ла) переосвидетельствование в отделе _____
Мүгедек деп танылған жоқ.
Инвалидом не признан (а).
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы

М.О. Бөлім басшысы_____ (_____)
М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись) (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20____жылғы «____» _____
Дата

Приложение 17
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) культи обеих голеней 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) культи обеих голеней 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 парапарез нижних конечностей;

3) гемиплегия, выраженный гемипарез;

4) тромбооблитерирующие заболевания нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью III-IYстепени;

5) заболевание вен нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью III-IYстепени;

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

7) культи 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 голеней 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.