

"Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы"

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 23 желтоқсандағы № 998 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2016 жылы 17 ақпанда № 13092 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 260 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 29.06.2023 № 260 (01.07.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

РҚАО-ның ескертпесі!

Бұйрықтың қолданысқа енгізілу тәртібін 4-тармақтан қараңыз.

"Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы" 2005 жылғы 13 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабы 1-тармағының 6) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 15 сәуірде жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

кіріспе мынадай редакцияда жазылсын:

"Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы" 2005 жылғы 13 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабы 1-тармағының 6) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:"**;

Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларында:

3-тармақтың 17) және 18) тармақшалары мынадай редакцияда жазылсын:

"17) мүгедек – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертігулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған адам;

18) мүгедек бала – тұрмыс-тіршілігінің шектелуіне және оны әлеуметтік қорғау қажеттігіне әкеп соқтыратын, ауруларға, мертiгулерге (жаралануға, жарақаттарға, контузияларға), олардың зардаптарына, кемістіктерге байланысты организм функциялары тұрақты бұзылып, денсаулығы нашарлаған он сегіз жасқа дейінгі адам;";

9-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"9. Куәландыру (қайта куәландыру) осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мүгедектікті және/немесе еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеуге және/немесе қажетті әлеуметтік қорғау шараларын айқындауға арналған өтініш бойынша мынадай құжаттар ұсыныла отырып жүргізіледі:

1) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша пациентті/мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының медициналық бөлігінің көшірмесін (бұдан әрі – ОЖБ-ның медициналық бөлігі) қоса бере отырып, онда көрсетілген жіберу күнінен бастап бір айдан кешіктірмей "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) медициналық-әлеуметтік сараптамаға жолдама (бұдан әрі – 088/у нысан);

2) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасы;

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

4) сырқат динамикасын талдау үшін амбулаторлық пациенттің медициналық картасы. Болған жағдайда ауру тарихынан үзінді көшірмелердің, мамандар қорытындыларының және зерттеу нәтижелерінің көшірмелері;

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

6) медициналық ұйымға бекіту анықтамасының көшірмесі (талоны) – "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің 7-бабы 1-тармағының 103) тармақшасына сәйкес тұрғылықты (тіркелген) жерінен тыс МСАК ұйымдарына бекітілген жағдайда;

7) еңбекке уақытша жарамсыздық парағы (анықтамасы) – сараптама қорытындысы туралы деректерді енгізу үшін жұмыс істейтін адам ұсынады;

8) еңбек қызметін растайтын құжаттың көшірмесі және (немесе) осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өндірістегі еңбек сипаты мен

еңбек жағдайлары туралы мәліметтер (жұмыс беруші толтырады) – алғашқы куәландыру кезінде еңбек етуге қабілетті жастағы адам ұсынады (болған жағдайда), өндірістік жарақаттар немесе кәсіптік аурулар болған жағдайларда ұсыну міндетті;

9) оны рәсімдеген күннен бастап бір айдан кешіктірмей ұсынылған ДКК қорытындысы – консультацияға жіберген, үйде, стационарда немесе сырттай куәландыру (қайта куәландыру) қажет болған, ОЖБ қалыптастыруға немесе түзетуге жіберген жағдайларда;

10) міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу (немесе қатыспау) фактісін растайтын құжат – осы әлеуметтік тәуекел бойынша жалпы еңбек ету қабілетінің дәрежесі (бұдан әрі – ЖЕА дәрежесі) алғаш рет белгіленген жағдайларда ұсынылады;

11) Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің "Өндірістегі жазатайым оқиғаларға байланысты құжаттардың нысандарын бекіту туралы" 2009 жылғы 3 наурыздағы № 74-ө бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5614 болып тіркелген) жазатайым оқиға туралы актінің көшірмесі және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасы – өндірістік жарақат алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан адам осы сақтандыру жағдайы бойынша алғашқы рет ЖЕА дәрежесін белгілеу кезінде ұсынады;

12) Еңбек гигиенасы мен кәсіптік аурулар ұлттық орталығының берілгеніне екі жылдан аспаған қорытындысы (еркін нысанда) – кәсіптік ауруға шалдыққан адам ұсынады;

13) себеп-салдарлық байланысты белгілеген тиісті қызмет саласындағы уәкілетті орган берген құжат – жараланумен, контузиямен, жарақаттанумен, аурумен байланысты мүгедектіктің себебін айқындау үшін бір рет беріледі;

14) еңбек (қызметтік) міндеттерін орындау кезінде алған жарақаттанумен немесе аурумен себеп-салдарлық байланысы туралы соттың шешімінің көшірмесі және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасы – жұмыс беруші - жеке кәсіпкердің жұмысы тоқтатылған немесе заңды тұлға жойылған жағдайда өндірістік жарақат алған немесе кәсіптік сырқатпен ауырған адам ұсынады;

15) мүгедектің тұрғын үй-тұрмыстық жағдайын тексеру актісі – тұрғын үй-тұрмыстық жағдайларды жақсартуға ОЖБ-ның әлеуметтік және кәсіптік бөлігін әзірлеу үшін осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мүгедек немесе оның заңды өкілі ұсынады. Тұрғын үй-тұрмыстық жағдайды тексеру актісін жергілікті атқарушы органдардың мамандары жүргізеді.

Құжаттар мемлекеттік немесе орыс тілдерінде ұсынылады.";

мынадай мазмұндағы 9-1-тармақпен толықтырылсын:

"9-1. Қолдану мерзімі аяқталған құжаттар және (немесе) құжаттардың толық емес топтамасы ұсынылған кезде МӘС жүргізуден бас тартылады.";

мынадай мазмұндағы 11-1-тармақпен толықтырылсын:

"11-1. МӘС жүргізу қорытындысы бойынша тыныс-тіршілігі санаттарының бірінің (өзін-өзі күту, жүріп-тұру, еңбек қызметі (еңбек қабілеті), оқу, бағдарлана білу, қарым-қатынас, өз мінез-құлқын қадағалау, ойын және танымдық қызмет, белсенді қозғалыс қабілеті) шектелуіне әкеп соқтыратын организм функцияларының тұрақты бұзылуы болмаған жағдайларда мүгедектік және (немесе) еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі белгіленбейді.";

20-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

1) еңбек жарақаты;

2) кәсіптік ауру.";

21-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"21. Егер куәландырылатын адам мүгедектік себебін ауыстырғысы келсе, осы Қағидалардың 9-тармағының 4), 11), 12), 13) және (немесе) 14) тармақшаларына сәйкес себептік-салдарлық байланысты растайтын құжаттарды МӘС бөліміне ұсынған күн мүгедектік себебін өзгерткен күн болып есептеледі.";

35-тармақта 1) тармақша мынадай редакцияда жазылсын:

"1) әлеуметтік төлемдерді тағайындайтын органдарға мынадай құжаттарды:

осы Қағидаларға 16-1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мүгедектік туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірмені ;

жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзінді көшірмені;"

36-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"36. МӘС әдіснама және бақылау бөлімі МӘС актісінің, хаттамалар журналының, қатаң есептілік бланкілерін тіркеу журналының және (немесе) мүгедектік туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірмелердің, жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзіндінің, кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзіндінің негізінде мүгедектігі және (немесе) еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі және (немесе) зардап шеккен қызметкердің қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы жазбаша растау (еркін түрде):

мүгедектік туралы анықтама, жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама, кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы

анықтама, зардап шеккен қызметкердің қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытынды жоғалған немесе бүлінген кезде мүгедектің (оның заңды өкілінің) өтініші бойынша;

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

1-қосымшада:

"Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің _____ облысы (қаласы) бойынша департаменті" деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің _____ облысы (қаласы) бойынша департаменті, _____ бөлімі";

"

15.	мүгедектің тұрғын үй-тұрмыстық жағдайын тексеру актісі		
-----	--	--	--

"

деген жолдан кейін мынадай мазмұндағы абзацпен толықтырылсын:

"Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысына сәйкес куәландыруды (қайта куәландыруды) үйде, стационарда, сырттай жүргізуге келісім беремін (қажетінің асты сызылсын).";

6-қосымшада:

3-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

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

1) бірқалыпты ремиссия басталғанға дейінгі туа біткен тұқым қуалайтын зат алмасу аурулары (фенилкетонурия, целиакция, ОЖЖ қайта зақымдануы белгілерімен гипотиреоз және басқалары);

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

3) асқынған лейкоз, лимфогрануломатоз;

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

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

6) сүйек тінінің айқын білінетін ауқымды деструкциялары (остеопороз, шеміршектің қосылуы), сүйектердің, буындардың, бұлшық еттердің қисаюына, аяқ-қол функцияларының II-III дәрежедегі бұзылуы бар қайталама патологиялық сынықтарға әкеп соғатын бұлшық еттердің патологиялық өзгерістері (миофиброз, диффузды кальциноз);

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

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

9) органдардың жарым-жартылай немесе толық аплазиясы бар бет дамуындағы туа біткен ақауларға, сондай-ақ белгілі бір жасқа дейін оперативтік емдеуге болмайтын жұмсақ тіннің және бет скелетінің кейіннен пайда болған ақауларына байланысты тыныс алу, шайнау, жұтыну, сөйлеу функцияларының айқын білінетін бұзылуы;

10) зәр мен үлкен дәреттің тұрақты тоқтамауы, мерзімі бойынша хирургиялық емдеуге жатпайтын ішектегі, қуық пен қуық-жыныс жолдарындағы жыланкөз жаралар;

11) ақыл-ой кемістігі орташа және оған сәйкес келетін әртүрлі генездегі жарыместік дәрежесі.";

7-қосымша осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

12-қосымша осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес редакцияда жазылсын;

13-қосымшада:

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамада:

"М.О. Бөлім басшысы _____ (_____)

М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии))";

деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"Бөлім басшысының ЭЦҚ-сымен куәландырылды _____

Удостоверено ЭЦП руководителя отдела

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии))";

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзінді көшірмеде:

"Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзінді көшірме

Выписка из справки о степени утраты общей трудоспособности серия № ";
деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан үзінді
көшірме

Выписка из справки о степени утраты общей трудоспособности серия № ";

"М.О. Бөлім басшысы _____ (_____)

М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии))";

деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"Бөлім басшысының ЭЦҚ-сымен куәландырылды _____

Удостоверено ЭЦП руководителя отдела

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии))";

15-қосымшада:

"М.О. Бөлім басшысы _____ (_____)

М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии))";

деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"Бөлім басшысының ЭЦҚ-сымен куәландырылды _____

Удостоверено ЭЦП руководителя отдела

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии))";

16-қосымшада:

"М.О. Бөлім басшысы _____ (_____)

М.П. Руководитель отдела (қолы / подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии))";

деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"Бөлім басшысының ЭЦҚ-сымен куәландырылды _____

Удостоверено ЭЦП руководителя отдела

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии))";

мынадай мазмұндағы жолмен толықтырылсын:

"Толық оңалтылуы туралы хабарламаны алдым _____ (_____)

Извещение о полной реабилитации получил (а) (қолы / подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии))";

осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес 16-1-қосымшамен толықтырылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Әлеуметтік қызметтер департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде бұйрықтың көшірмесін мерзімді баспа басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді, сондай-ақ Қазақстан Республикасы нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне енгізу үшін "Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің " Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жолдауын қамтамасыз етуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің ресми интернет-ресурсында жариялауды;

4) осы бұйрық Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі С.Қ. Жақыповаға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі және 2016 жылғы 1 қаңтардан бастап туындайтын қатынастарға қолданылады.

Қазақстан Республикасының

Денсаулық сақтау және

әлеуметтік даму министрі

Т. Дүйсенова

Қазақстан Республикасы

Денсаулық сақтау және әлеуметтік

даму министрінің

2015 жылғы 23 желтоқсандағы

№ 998 бұйрығына

1-қосымша

Медициналық-әлеуметтік

сараптама жүргізу қағидаларына

7-қосымша

**Жасы он сегізден асқан адамдарға мүгедектік тобы және (немесе)
КЕА дәрежесі қайта куәландыру мерзімінсіз және (немесе)
ЖЕА дәрежесі міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің
қатысушысы зейнетақы төлемдерін алуға құқық беретін жасқа
жеткенге дейін белгіленетін қалпына келмейтін анатомиялық
кемістіктердің тізбесі**

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

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

2) екі аяқтың санның үштен бірінен жоғары бөлігіндегі тұқылы;

3) екі көздің де толық көрмеуі (жарықты сезінбеуі), екіжақты анофтальм, туа біткен рудиментарлық көз алмалары;

4) көрсетілген жағдайлар бойынша он алтыға дейінгі жаста мүгедектік алғаш рет белгіленген жағдайларда, ақыл-ой кемістігі ауыр немесе терең және оларға сәйкес келетін әртүрлі генездегі жарыместік дәрежесі.

5) қолды (иық буынынан) және аяқты (жамбас-сан буынынан) кесіп тастаудың ұштасуы;

6) көрсетілген нозологиялар бойынша он алтыға дейінгі жаста мүгедектік алғаш рет белгіленген жағдайларда, тұрақты сал болулармен, едәуір немесе өте айқын білінетін аяқ-қол парездерімен (тетраплегия, тетрапарез, триплегия, трипарез, төменгі параплегия), тұрақты едәуір немесе өте айқын білінетін таралған гиперкинездермен жүріп-тұру бұзылушылықтары;

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

1) екі қолдың анатомиялық кемістіктері:

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

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

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

екі қолдың тиісті алақан сүйектерімен үш саусақтың болмауы;

қолды иық буынынан кесіп тастау;

2) екі аяқтың анатомиялық кемістіктері:

Шопар бойынша табан тұқылдары;

тізе тұқылдары, оның ішінде Пирогов бойынша табанды кесіп тастау;
жамбас санды буыннан кесіп тастау;

протездеуге келмейтін санның көп бөлігінің (жоғарғы үштен бір бөлігі) кесілуі;

екі аяқ жіліншігінің немесе сан буынының протезделген кесілген тұқылдары;

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

тізе тұқылы немесе барлық төрт бақай сүйектерінің болмауымен немесе бір қолдың көп бөлігінің кесілуімен ұштасқан бір аяқтың көп бөлігінің кесілуі;

бір қолдың тұқылы және бір көздің болмауы немесе толық көрмеуі;

бір аяқтың тұқылы және бір көздің болмауы немесе толық көрмеуі.

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

1) қолдың тұқылы (тұқылдары) және басқа да кемістіктері:

біріншісін қоспағанда, барлық төрт саусақтың бақай сүйектерінің болмауы;

біріншісін қоса алғанда, үш саусақтың бақай сүйектерінің болмауы;

тиісті алақан сүйектерімен қоса, қолдың бірінші және екінші саусақтарының болмауы;

тиісті алақан сүйектерімен қоса, қолдың үш саусағының болмауы;

екі қолдың да бірінші саусақтарының болмауы;

бір қолдың кесілген тұқылы;

эндопротездеуге келмейтін айқын білінетін контрактура (буындағы қозғалыс көлемі 10 градусқа дейін) немесе функционалдық қолайсыз қалыптағы (60 градустан кем немесе 150 градустан артық) немесе ең шеткі супинациядағы немесе ең шеткі пронациядағы жағдайда білектің қозғалуы кезіндегі шынтак буынының анкилозы;

резекциядан кейінгі иықтың немесе шынтақтың бос буыны;

жедел емдеуге болмайтын болса, иықтың немесе білектің екі сүйегінің жалған буыны;

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

2) аяқтың тұқылы (тұқылдары), аяқтың және омыртқаның басқа да кемістіктері:

Пирогов бойынша кесілгеннен кейінгі табан тұқылы, Шопар буыны деңгейіндегі ақаулы тұқыл және бір аяқтың неғұрлым көп бөлігінің кесілуі;

Шарп бойынша табан сүйектері бастарының резекциясы бар табанның екіжақты тұқылдары;

аяқтың 10 және одан да көп сантиметрге қысқаруы;

эндопротездеуге келмейтін айқын білінетін контрактура немесе жамбас-сан буынының функционалдық қолайсыз жағдайдағы анкилозы (170 градустан артық және 150 градустан кем);

эндопротездеуге келмейтін тізе буынының функционалдық қолайсыз жағдайдағы анкилозы (170 градустан кем);

ота жасауға келмейтін санның немесе тізенің екі сүйегінің жалған буыны; резекциядан кейінгі жамбас-санның бос буыны;

айқын білінетін контрактура немесе табанның ақаулы қолайсыздығымен қоса, сирақ-табан буынының анкилозы (90 градустан кем және 125 градустан артық, сондай-ақ табан тіректің аумағы мен табанның көлденең білігінің арасында 30 градустан артық бұрыш) немесе екі сирақ-табан буынының анкилозы;

операциялық араласу нәтижелері тиімсіз болғандағы сан сүйегі басының туа біткен немесе жүре пайда болған шығып кетуі;

түзету операциясын жасауға болмайтын IV дәрежедегі кифосколиоз;

ығысқан және ішкі органдардың анық білінетін функционалдық бұзылған қабырғалардың анық майысқан IV дәрежедегі сколиоз;

3) басқа да туа біткен және жүре пайда болған кемістіктер мен аурулар:

егер протездеу шайнауды қамтамасыз ете алмаса, операциялық емдеуге жатпайтын жақтың немесе қатты таңдайдың кемістіктері;

кеңірдектің болмауы салдарынан тұрақты канюля киіп жүру;

есту протезін қою мүмкін болмағанда IV (71-90 дБ) дәрежедегі екі құлақтың керендігі, керең-мылқаулық, екі құлақтың керендігі (90 дБ астам);

бір көздің толық көрмеуі немесе бір көздің болмауы;

гастрэктомия;

тыныс алу жеткіліксіздігі кезіндегі пульмонэктомия;

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

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

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

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

алақан сүйегінде басы жоқ бір немесе бірнеше саусағынан айырылған кезде КЕА (1-кесте) белгіленеді.

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

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

1-кесте

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

Ескертпе: алымында жетекші қолға арналған (оң қолдылар үшін оң қол, солақайлар үшін сол қол);

бөлімінде – жетекші емес қол үшін (оң қолдылар үшін сол қол, солақайлар үшін оң қол) КЕА пайыздары көрсетілген.

5. Неғұрлым білінетін функциялардың ілеспелі бұзылуы мен тіршілік-тынысының шектелуіне байланысты 2, 3 және 4-тармақтарда тізбеленген жағдайларда сәйкесінше бірінші, екінші немесе үшінші мүгедектік топ белгіленеді және қайта куәландыру осы Қағидаларда көзделген тәртіппен жүргізіледі.

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрінің
2015 жылғы 23 желтоқсандағы
№ 998 бұйрығына
2-қосымша
Медициналық-әлеуметтік
сараптама жүргізу қағидаларына
12-қосымша

Нысан

(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

Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау және әлеуметтік
даму министрінің
2015 жылғы 23 желтоқсандағы
№ 998 бұйрығына
3-қосымша
Медициналық-әлеуметтік
сараптама жүргізу қағидаларына
16-1-қосымша

Нысан

(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

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