

Об утверждении Положения о медико-социальных экспертных комиссиях

Утративший силу

Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 августа 2000 года N 1298. Утратило силу - постановлением Правительства РК от 28 июня 2002 г. N 703 ~P020703.

В соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 июня 1997 года Z970126_ "О государственных социальных пособиях по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту в Республике Казахстан" Правительство Республики Казахстан постановляет:

1. Утвердить прилагаемое Положение о медико-социальных экспертных комиссиях.
 2. Признать утратившим силу:
 - 1) постановление Кабинета Министров Республики Казахстан от 2 июля 1992 года N 571
P920571_
"Об утверждении Положения о медико-социальных экспертных комиссиях" (САПП Республики Казахстан, 1992 г., N 27, ст. 409);
 - 2) постановление Кабинета Министров Республики Казахстан от 16 июня 1992 года N 531
P920531_
"Об утверждении Основных критериев определения инвалидности и медицинских показаний для обеспечения техническими и иными средствами передвижения" (САПП Республики Казахстан, 1992 г., N 24, ст. 372).
 3. Настоящее постановление вступает в силу со дня подписания.
- Первый заместитель
Премьер-Министра
Республики Казахстан

Утверждено постановлением

Правительства Республики Казахстан
от 24 августа 2000 года N 1298

Положение о медико-социальных экспертных комиссиях

Раздел 1. Создание и деятельность медико-социальных экспертных комиссий

Глава 1. Общие положения

1. Настоящее Положение о медико-социальных экспертных комиссиях (далее - Положение) регулирует деятельность медико-социальных экспертных комиссий (далее - МСЭК), создаваемых в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 июня 1997 года Z970126_ "О государственных социальных пособиях по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту в Республике Казахстан" для определения инвалидности гражданам Республики Казахстан, а также детям до 16 лет, иностранцам и лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Казахстан.

2. МСЭК в своей деятельности руководствуется нормами K951000_ Конституции Республики Казахстан, законами Республики Казахстан и иными нормативными правовыми актами, а также настоящим Положением.

3. МСЭК проводит свою работу по территориальному принципу на территории:

областей, городов Астаны, Алматы (далее - высшие МСЭК);
районов, городов, районов в городах (далее - первичные МСЭК).

4. Основными задачами МСЭК являются:

1) определение группы инвалидности, ее причин, сроков и времени наступления инвалидности, инвалидности детям до 16-летнего возраста;

2) разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов, содействие в реализации мероприятий социальной защиты инвалидов, включая их реабилитацию, определение эффективности данных мероприятий;

3) формирование данных государственной системы учета инвалидов, освидетельствуемых во МСЭК, изучение состояния, динамики и причин инвалидности в регионе;

4) участие в разработке комплексных программ в области профилактики инвалидности, медико-социальной экспертизы, реабилитации и социальной защиты инвалидов.

5. МСЭК осуществляет деятельность во взаимодействии с государственными органами и иными организациями, осуществляющими деятельность в сфере

здравоохранения, медико-социальной реабилитации инвалидов, а также с общественными организациями инвалидов.

6. МСЭК в своей деятельности использует формы первичных учетно-отчетных документов и бланки строгой отчетности (справки МСЭК), утверждаемые центральным исполнительным органом в области труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

Глава 2. Организация МСЭК

7. МСЭК организуется по решению соответствующих местных исполнительных органов в системе органов труда, занятости и социальной защиты населения. МСЭК входит в структуру областных и городов Астаны, Алматы органов труда, занятости и социальной защиты населения.

Финансирование МСЭК осуществляется за счет средств местных бюджетов.

8. Организация первичной МСЭК производится исходя из численности населения на соответствующей территории из расчета одна первичная МСЭК не более чем на 120 тысяч человек.

9. В зависимости от общего уровня и структуры заболеваемости, инвалидности первичная МСЭК может быть общего профиля и специализированного профиля (для проведения медико-социальной экспертизы больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами).

10. Первичная МСЭК общего профиля состоит из 4-х врачей-экспертов (терапевт, невропатолог, хирург, реабилитолог). В необходимых случаях к деятельности первичной МСЭК может привлекаться в качестве консультанта врач-педиатр.

В состав первичной МСЭК специализированного профиля входят 2 врача-эксперта, специальности которых соответствуют профилю первичной МСЭК, а также реабилитолог, терапевт или невропатолог.

11. В состав высшей МСЭК входит 4 врача-эксперта (терапевт, хирург, невропатолог, реабилитолог).

Высшая МСЭК организуется из одного или нескольких составов в зависимости от числа первичных МСЭК, из расчета, как правило, один состав на 5 первичных МСЭК.

Для решения медицинских, правовых и других вопросов привлекаются консультанты (педиатр, психолог, юрист и другие специалисты).

12. МСЭК обслуживают старшая медицинская сестра, медицинский регистратор и водитель автомобиля.

13. Председателем МСЭК назначается один из входящих в нее врачей, являющийся высококвалифицированным специалистом, имеющим стаж - клинической или экспертной работы не менее 5 лет.

Председатель МСЭК организует ее работу, обеспечивает качественное проведение медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, несет персональную ответственность за деятельность МСЭК.

Председатель, врачи, средний (старшая медсестра, медрегистратор) и обслуживающий персонал МСЭК (уборщик служебных помещений, гардеробщик, дворник, водитель и др.) назначаются и освобождаются от должности уполномоченным областным, городов Астаны, Алматы органом по вопросам труда, занятости и социальной защиты населения.

14. Медико-социальная экспертная комиссия имеет штамп и печать.

Глава 3. Права и обязанности МСЭК

15. На первичные МСЭК возлагаются обязанности:

1) определять степень нарушенных функций организма, ограничения жизнедеятельности освидетельствуемых лиц и установление факта наличия инвалидности;

2) определять степени утраты профессиональной трудоспособности у лиц, получивших увечье, профессиональное заболевание либо иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей и необходимость осуществления дополнительных мер социальной защиты;

3) устанавливать причинную связь смерти лица с производственной травмой, профессиональным заболеванием и с другими обстоятельствами, при которых производятся социальные выплаты семье умершего в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

4) оказывать помощь лицам в оформлении необходимых документов для проведения медико-социальной экспертизы;

5) формировать и корректировать индивидуальные программы реабилитации инвалидов (определять виды, формы, сроки и объемы мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации), а также контролировать их реализацию;

6) продлевать сроки временной нетрудоспособности на период восстановительного лечения;

7) проводить контрольные освидетельствования инвалидов для динамического наблюдения за выполнением мероприятий, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации инвалидов;

8) представлять в соответствующие военные комиссариаты сведения обо всех случаях признания инвалидами военнообязанных и лиц призывного возраста.

16. На высшую МСЭК возлагаются обязанности:

1) осуществлять организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью первичных МСЭК;

2) проводить медико-социальную экспертизу лиц, обжаловавших заключения первичных МСЭК, а также проверять заключения первичных МСЭК в порядке контроля, в случае обнаружения необоснованности этих заключений отменять их и выносить свое заключение;

3) проводить в сложных (спорных) случаях освидетельствование больных и инвалидов по направлениям первичных МСЭК;

4) оказывать консультативную помощь врачам первичных МСЭК и организациям здравоохранения по различным вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, и принимать участие в проведении мероприятий по повышению их квалификации;

5) внедрять в практику работы МСЭК передовые, научные принципы и методы медико-социальной экспертизы, обобщать и распространять передовой опыт работы МСЭК, выявлять экспертные ошибки и разрабатывать методические указания по их устранению;

6) анализировать уровень и динамику инвалидности, состояние медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов в областях, городах Астаны, Алматы;

7) вносить в соответствующие государственные органы предложения по медицинским, правовым, организационным, социальным и другим вопросам, относящимся к проблемам инвалидности и реабилитации инвалидов.

17. МСЭК для осуществления своих полномочий имеет право:

1) запрашивать и получать от организаций, независимо от форм собственности, сведения необходимые для принятия заключения МСЭК и выполнения других функций, возложенных на МСЭК;

2) направлять лиц, проходящих медико-социальную экспертизу с целью уточнения клинико-функционального диагноза и профессиональных возможностей на обследование, восстановительное лечение в организации здравоохранения;

3) в случае ненадлежащего оформления направления на МСЭК возвращать его на доработку в организации здравоохранения;

4) направлять специалистов МСЭК в организации, независимо от форм собственности, с целью изучения условий труда инвалидов и выполнения ими реабилитационных мероприятий.

Глава 4. Порядок проведения медико-социальной экспертизы

18. Освидетельствованию во МСЭК подлежат лица, у которых имеются стойкие нарушения функции организма, ограничения жизнедеятельности вследствие заболеваний, последствий травм или дефектов.

19. МСЭК обязана ознакомить лицо, родителей ребенка (опекуна) в доступной для них форме с порядком и условиями проведения медико-социальной экспертизы.

20. Медико-социальная экспертиза лица проводится по месту его жительства, либо по месту прикрепления по направлению соответствующей организации здравоохранения при предоставлении документа, удостоверяющего личность. В случае, если в соответствии с заключением организации здравоохранения, лицо не может явиться во МСЭК по состоянию здоровья, медико-социальная экспертиза проводится на дому, в стационаре, а также заочно (в исключительных случаях при отдаленности населенного пункта и при нетранспортабельности больного из-за тяжести его состояния) на основании представленных документов с его согласия или с согласия родителей ребенка (опекуна).

21. Организация здравоохранения направляет в установленном порядке лицо на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Форма направления на освидетельствование во МСЭК утверждается центральным исполнительным органом в области здравоохранения по согласованию с центральным исполнительным органом в области труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.

22. Ответственность за качество медицинского обследования, своевременность и обоснованность направления лиц на медико-социальную экспертизу возлагается на руководителя соответствующей организации здравоохранения.

23. МСЭК проводит заседания по освидетельствованию лиц в полном составе, рассматривает представленные сведения (клинико-функциональные, социально-бытовые, профессионально-трудовые и другие данные), проводит личный осмотр, оценивает степень ограничения жизнедеятельности и коллегиально обсуждает полученные результаты. Данные экспертного заключения заносятся в акт освидетельствования и протокол заседания, которые подписываются председателем, остальными врачами МСЭК и заверяются печатью.

24. Датой установления инвалидности считается день поступления во МСЭК документов, необходимых для освидетельствования лица. Срок рассмотрения документов во МСЭК не должен превышать 15 дней. Группа инвалидности и дата ее установления отмечаются в листе нетрудоспособности или в справке, удостоверяющей временную нетрудоспособность в тех случаях, когда лист нетрудоспособности не выдается.

25. Заключение о признании лица инвалидом, либо об отказе в установлении инвалидности, принимается врачами первичной МСЭК.

Лицу признанному инвалидом, родителям ребенка (опекуну) МСЭК выдает соответствующую справку: об инвалидности, утрате профессиональной трудоспособности в процентах, средствах передвижения, дополнительных видах помощи и другие. Выписка из акта освидетельствования во МСЭК и необходимые справки в 3-х дневный срок направляются в органы, назначающие государственное социальное пособие по инвалидности, а также в организации, осуществляющие социальную помощь и медико-социальную реабилитацию.

В тех случаях, когда состав врачей-специалистов первичной МСЭК не может принять экспертное заключение, акт освидетельствования лица направляется в 3-х дневный срок в высшую МСЭК, которая принимает решение по данному вопросу в установленном порядке в срок не более 15 дней. Заключение высшей МСЭК является окончательным.

26. Инвалидность по группам устанавливается на срок 6 месяцев, 1 или 2 года . Лицу в возрасте до 16 лет категория "ребенок-инвалид" может устанавливаться сроком от 6 месяцев до 2-х лет, от 2-х до 5 лет и до достижения им 16-летнего возраста в соответствии с медицинскими показаниями, при которых ребенок в возрасте до 16 лет признается инвалидом. Срок инвалидности устанавливается индивидуально в соответствии с реабилитационным потенциалом инвалида. Инвалидность устанавливается до первого числа месяца, следующего за тем месяцем, на который назначено переосвидетельствование.

Бессрочно инвалидность устанавливается инвалидам:

с необратимыми анатомическими дефектами;

при стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций органов и систем организма, неэффективности проведенных реабилитационных мероприятий после наблюдения МСЭК за инвалидом первой группы не менее 4-х лет, второй группы не менее 6 лет.

27. Лица виновные в вынесении заведомо необоснованного заключения, незаконной выдаче документов об инвалидности несут ответственность, предусмотренную законодательными актами.

28. Переосвидетельствование инвалидов проводится в порядке, установленном для признания лица инвалидом и может осуществляться не более чем за два месяца до истечения установленного срока инвалидности.

29. Переосвидетельствование инвалида ранее установленных сроков, а также лиц, инвалидность которым установлена без срока переосвидетельствования проводится первичной МСЭК по направлению организации здравоохранения при изменении состояния его здоровья, а также в случае выявления в установленном порядке подложных документов, на основании которых установлена инвалидность. При очевидном факте необоснованно выданного заключения первичной МСЭК, переосвидетельствование проводит высшая МСЭК, которая отменяет необоснованное заключение первичной МСЭК.

Раздел 2. Определение групп инвалидности и инвалидности детям до 16 лет

Глава 6. Общие положения

30. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности, с соблюдением классификаций и критериев, установленных настоящим Положением.

31. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается

первая, вторая или третья группа инвалидности, а лицу в возрасте до 16 лет категория "ребенок-инвалид".

32. Причинами инвалидности являются:

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

5) ранение, контузия, травма, увечье, заболевание, связанное с участием в боевых действиях, полученные при исполнении обязанностей военной службы, при прохождении военной службы, в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы;

6) увечье, заболевание полученные 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.

Глава 7. Классификации

33. Классификация нарушений основных функций организма человека:

- 1) нарушения психических функций организма (восприятие, внимание, память, мышление, речь, эмоции, воля);
- 2) нарушения сенсорных функций (зрение, слух, обоняние, осязание);
- 3) нарушения статодинамических функций;
- 4) нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии внутренней секреции.

34. Классификация нарушений функций организма по степени выраженности:

- 1) первая степень - незначительные нарушения функций;
- 2) вторая степень - умеренные нарушения функций;
- 3) третья степень - выраженные нарушения функций;
- 4) четвертая степень - значительно или резко выраженные нарушения функций.

35. 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 др.), овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми);

4) способность к трудовой деятельности - 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.

36. 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 сокращения расстояния;

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, и (или) с помощью других лиц;

вторая степень - способность к обучению только в специальных учебных заведениях или по специальным программам в домашних условиях;

третья степень - неспособность к обучению;

4) ограничение способности к трудовой деятельности:

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;

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;

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.

Глава 8. Критерии определения групп инвалидности

37. Основанием для признания гражданина инвалидом являются:

1) нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма;

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

3) необходимость осуществления мер социальной защиты.

Возрастные изменения организма не дают оснований для определения группы инвалидности.

38. Критерием для определения первой группы инвалидности является нарушение здоровья со стойким значительно или резко выраженным расстройством функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

способности к самообслуживанию третьей степени;

способности к передвижению третьей степени;

способности к ориентации третьей степени;

способности к общению третьей степени;

способности контроля за своим поведением третьей степени.

39. Критерием для определения второй группы инвалидности является

нарушение здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма,

обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

способности к самообслуживанию второй степени;

способности к передвижению второй степени;

способности к трудовой деятельности третьей, второй степеней;

способности к обучению третьей, второй степеней;
способности к ориентации второй степени;
способности к общению второй степени;
способности контроля за своим поведением второй степени.

40. Критерием для определения третьей группы инвалидности является нарушение здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций

организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами,

приводящими к умеренно выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

способности к самообслуживанию первой степени;
способности к передвижению первой степени;
способности к обучению первой степени;
способности к трудовой деятельности первой степени;
способности к ориентации первой степени;
способности к общению первой степени;
способности контроля за своим поведением первой степени.

Глава 9. Перечень анатомических дефектов, при которых устанавливается третья группа инвалидности без срока переосвидетельствования

41. Дефекты и деформации верхней конечности:

1) отсутствие кисти и более высокие уровни ампутации верхней конечности;

2) 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;

3) болтающийся плечевой или локтевой сустав после резекции;

4) ложный сустав плеча или обеих костей предплечья, если оперативное

лечение противопоказано;

5) отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый;

6) отсутствие всех фаланг трех пальцев кисти, включая первый;

7) 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;

8) отсутствие первого и второго пальцев с соответствующими пястными костями;

9) отсутствие первых пальцев обеих кистей.

42. Дефекты и деформации нижней конечности:

1) культя бедра или голени;

2) культя стопы после ампутации по Пирогову, на уровне сустава Шопара;

3) двусторонние культы стоп с резекцией головок плюсневых костей по Шарпу;

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

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

6) болтающийся тазобедренный сустав после резекции;

7) укорочение нижней конечности на 10 см и более;

8) резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного сустава в функционально невыгодном положении (под углом более 170 градусов и

менее

150 градусов);

9) приобретенный вывих тазобедренных суставов.

43. Кифосколиоз 4 степени с выраженным нарушением функций внутренних органов.

44. Паралич кисти или верхней конечности, паралич нижней конечности, выраженный парез всей верхней или всей нижней конечности со

значительными

трофическими нарушениями.

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

46. Гипофизарный нанизм, остеохондропатия, остеохондродистрофия с низкорослостью.

47. Глухонмота, двусторонняя глухота с детства.

48. Постоянное канюленосительство вследствие отсутствия гортани.

Глава 10. Медицинские показания, при которых ребенок в возрасте до 16 лет признается инвалидом

49. Функциональные изменения и патологические состояния, дающие право на установление инвалидности на срок от 6 месяцев до 2 лет:

1) выраженные двигательные, психические, речевые нарушения после черепно-мозговых травм, нейроинфекции;

2) состояния, требующие длительной восстановительной и реабилитационной терапии в после операционном периоде;

3) стойкое выраженное нарушение функции почек, высокая степень активности патологического процесса в почечной ткани;

4) патологические состояния, возникающие при геморрагическом васкулите с длительностью его течения более 2 месяцев;

5) осложненное течение язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки;

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

7) патологические состояния, обусловленные длительным применением сильнодействующих препаратов, назначаемых по жизненным показаниям, длительностью более 3 месяцев, требующие терапевтической коррекции (выраженные обменные, иммунные, сосудистые поражения, изменения формулы крови и другие);

8) дисфункциональные маточные кровотечения на фоне коагулопатий и тромбоцитопатий.

50. Функциональные изменения и патологические состояния, дающие право на установление инвалидности сроком от 2 до 5 лет.

Медицинские показаниями, при которых инвалидность устанавливается сроком на 2 года:

1) стойкие умеренно выраженные двигательные нарушения (парезы конечностей, 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 терапевтические резистентные эпилептиформные состояния (1 и более больших припадков в месяц) или частые малые или бессудорожные припадки (2-3 раза в неделю);

5) затяжные психотические состояния продолжительностью 6 месяцев и более;

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

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

8) стойкое снижение остроты зрения до 0,2 (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 (тугоухость 3-4 степени);

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

11) тяжелое течение бронхиальной астмы;

12) стойкое выраженное нарушение функции пищеварения и/или функции печени при заболеваниях и пороках развития желудочно-кишечного тракта, печени и/или желчевыводящих путей;

13) застойная сердечная недостаточность 2-3 и более степени или хроническая выраженная гипоксемия, синкопальные состояния, связанные с нарушением ритма сердца, в том числе после имплантации кардиостимулятора;

14) 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;

15) анемические кризы чаще одного раза в год со снижением гемоглобина менее 100 г/л при врожденных и наследственных заболеваниях крови;

16) выраженное нарушение функции и/или косметический дефект вследствие доброкачественного новообразования.

Медицинские показания, при которых инвалидность устанавливается сроком на 5 лет:

1) врожденные, наследственные болезни обмена веществ, требующие специальной диеты (фенилкетонурия, целиакция и другие), с момента установления диагноза до прекращения специальной диеты;

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

3) острый лейкоз, лимфогранулематоз;

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

5) оперированная гидроцефалия;

6) выраженные обширные деструкции костной ткани (остеопороз, хрящевые включения), патологические изменения мышц (миофиброз, диффузный кальциноз), приводящие к деформации костей и мышц, повторным патологическим переломам, функциональной недостаточности суставов 2-3 степени;

7) нарушения функции опорно-двигательного аппарата за счет деформации позвоночника и грудной клетки 3-4 степени, контрактур и анкилозов суставов одной и более конечностей, ложных суставов крупных костей;

8) нарушения функции конечностей за счет врожденной аномалии одной конечности или ее сегмента, мутиляции, контрактуры, синдактилии, артропатии и другие;

9) нарушения функции дыхания, жевания, глотания, речи при врожденных пороках развития лица с частичной или полной аплазией органов, приобретенных дефектах и деформациях мягких тканей и лицевого скелета;

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

51. Патологические состояния, при которых инвалидность устанавливается на срок до достижения 16-летнего возраста:

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

2) стойкие терапевтические резистентные в течение двух и более лет судороги;

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

4) поражения органа зрения при снижении остроты зрения до 0,2 (с коррекцией) в лучше видящем глазу или сужение поля зрения до 25 градусов от точки фиксации во всех направлениях, отсутствие или слепота одного глаза;

5) глухота;

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

7) стойкая дыхательная недостаточность 2 степени и более при хронических бронхолегочных заболеваниях приобретенного или врожденного характера, гормонозависимая бронхиальная астма;

8) застойная сердечная недостаточность 2-3 степени на фоне incurable болезней сердца;

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

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

11) incurable злокачественные новообразования;

12) доброкачественные новообразования, не подлежащие хирургическому лечению, при нарушении функции органа;

13) неустраняемое постоянное недержание кала и мочи, каловые и мочеполовые свищи;

14) патологические состояния, возникающие при отсутствии (врожденном или приобретенном) или выраженном недоразвитии важных органов и систем, приводящие к стойкому нарушению функций;

15) культы одной и более конечностей независимо от уровня;

16) системное поражение скелета, приводящее к анкилозам, контрактурам, патологическим переломам, деформациям скелета, пороки развития опорно-двигательного аппарата при отсутствии возможности самостоятельных передвижений и самообслуживания;

17) недостаточность функций желез внутренней секреции, сахарный диабет (инсулинозависимые формы), несахарный диабет (питуитрин- резистентная форма), болезнь Иценко-Кушинга, хроническая надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона, состояния после тотальной адреналэктомии, врожденная дисфункция коры надпочечников), гипопитарный нанизм, тяжелая форма врожденного и приобретенного гипотиреоза, гипопаратиреоза, ожирение 4 степени;

18) хронический лейкоз, гистиоцитоз;

19) врожденные и приобретенные гипо- и апластические состояния кроветворения (гемоглобин ниже 100 г/л, тромбоциты ниже 100 тыс. в 1 куб. мм. лейкоциты менее 4 тыс. в 1 куб. мм.);

20) 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.);

21) врожденные иммунодефицитные состояния. Тяжелая комбинированная иммунная недостаточность, агамма-(гипогаммаглобулинемия), септический гранулематоз с рецидивирующим бактериальным поражением лимфоузлов, легких, печени, других органов;

22) 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/л;

23) приобретенные иммунодефицитные состояния, развернутая картина ВИЧ-инфекции.

Глава 11. Перечень медицинских показаний для обеспечения инвалидов средствами передвижения

52. Кресло-коляска комнатная:

- 1) хроническая недостаточность кровообращения третьей степени;
- 2) легочно-сердечная недостаточность третьей степени;
- 3) гемиплегия, выраженный гемипарез;
- 4) параплегия, выраженный нижний парапарез;
- 5) триплегия, выраженный трипарез;
- 6) тетраплегия, выраженный тетрапарез;
- 7) резко выраженная атаксия, гиперкинетический амиостатический синдром;
- 8) культы обеих голеней или более высокие уровни ампутаций.

53. Кресло-коляска прогулочная:

- 1) гемиплегия, выраженный гемипарез;
- 2) параплегия, выраженный нижний парапарез;
- 3) триплегия, выраженный трипарез;
- 4) тетраплегия, выраженный тетрапарез;
- 5) культы обеих голеней или более высокие уровни ампутаций.

54. Специальный автотранспорт для инвалидов:

- 1) легочно-сердечная недостаточность второй степени;
- 2) паралич или выраженный парез одной нижней конечности;
- 3) параплегия, выраженный парапарез нижних конечностей;
- 4) гемиплегия, выраженный гемипарез;
- 5) тромбооблитерирующие заболевания нижних конечностей с хронической

артериальной недостаточностью второй и более степени;

6) заболевание вен обеих нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью 2-3 степени;

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

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

9) культя голени и более высокая ампутация нижней конечности;

10) приобретенный вывих тазобедренных суставов;

11) болтающийся тазобедренный или коленный сустав;

12) анкилоз или резко выраженная контрактура тазобедренного сустава (объем движения менее 10 градусов);

13) анкилоз или резко выраженная контрактура коленного сустава в

функционально невыгодном положении с углом менее 150 и более 170 градусов;

14) анкилоз или резко выраженная контрактура голеностопных суставов обеих нижних конечностей;

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

16) хронически текущий (более 2 лет) остеомиелит с наличием свища, полости с секвестром костей обеих нижних конечностей;

17) 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;

18) укорочение одной нижней конечности на 10 см и более;

19) значительные посттравматические трофические нарушения с наличием длительно незаживающей язвы (более 6 месяцев) или рецидивирующей язвы на

голении 20 см. квадратных и более, на тыле стопы 10 см. квадратных и более, на подошвенной поверхности не менее 2 см квадратных;

20) искривление позвоночника 4 степени с резко выраженным нарушением функции.

Глава 12. Порядок обжалования заключения медико-социальной экспертной комиссии

55. Лицо, родители ребенка (опекун) в случае несогласия с экспертным заключением первичной МСЭК, могут обжаловать его в течение месяца на основании письменного заявления, подаваемого в высшую МСЭК или в соответствующий орган по труду, занятости и социальной защиты населения.

56. Высшая МСЭК не позднее месяца со дня поступления заявления

проводит медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит заключение.

57. Заключение высшей МСЭК может быть обжаловано в центральном исполнительном органе труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, в суде гражданином или его законным представителем в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

(Специалисты: Мартина Н.А.,
Петрова Г.В.)

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