



**О порядке установления медико-социальными экспертными комиссиями (МСЭК) степени утраты профессиональной трудоспособности работникам, получившим увечье или иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей**

### *Утративший силу*

Утверждены Заместителем Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 марта 1995 г. N 2-3747, заместителем Министра соцзащиты населения Республики Казахстан 10 марта 1995 г. N 07-р, первым заместителем Министра труда Республики Казахстан 17 марта 1995 г. N 4-7/398. Зарегистрированы в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15.09.95 г. N 96. Утратили силу - приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 8 октября 2004 года N 228-п (V043174)

Утверждаю  
Заместитель Министра  
здравоохранения  
Республики Казахстан  
15 марта 1995 г.  
N 2-3747

Утверждаю  
Заместитель Министра  
соцзащиты населения  
Республики Казахстан  
10 марта 1995 г.  
N 07-р

Утверждаю  
Первый заместитель  
Министра труда  
Республики Казахстан  
17 марта 1995 г.  
N 4-7/398

### **I. Общие положения**

1. В соответствии с Правилами возмещения предприятиями, учреждениями, организациями всех форм собственности ущерба <\*> причиненного рабочим и служащим увечьем либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей <\*\*\*>, утвержденными постановлением Кабинета Министров Республики Казахстан от 17 марта 1993 года N 201 P930201 \_ , степень утраты профессиональной трудоспособности работником, получившим трудовое увечье, устанавливается (в процентах) медико-социальной экспертной комиссией (МСЭК).

С н о с к а .

\* В дальнейшем - работодатель.

\*\* В дальнейшем - трудовое увечье.

2. Одновременно с определением степени утраты профессиональной трудоспособности МСЭК при наличии оснований рассматривает вопрос о возможности признания потерпевшего инвалидом от данного трудового увечья и нуждаемости его в дополнительных видах помощи.

## II. Порядок установления степени утраты профессиональной трудоспособности

3. Профессиональная трудоспособность - это способность к труду в своей профессии или другой, равной ей по оплате и по квалификации.

В тех случаях, когда потерпевший имеет несколько профессий, при определении процента утраты профессиональной трудоспособности основной профессией следует считать ту, при исполнении которой произошло повреждение здоровья или в которой имеется более продолжительный стаж работы и достигнута наивысшая квалификация, или ту, которая получена путем специального образования.

4. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется МСЭК исходя из последствий увечья, связанного с исполнением трудовых обязанностей.

5. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности МСЭК устанавливает выраженность нарушения функций организма, это:  
полная утрата функций или резко выраженная степень нарушений;  
выраженное нарушение функций;  
умеренное выраженное нарушение функций.

6. При определении группы инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности МСЭК одновременно определяет степень компенсации утраченных функций, возможность потерпевшего выполнять в той или иной степени работу по основной профессии или равную ей по квалификации и оплате, возможность трудиться в обычных или специально созданных условиях по своей работе или близкой ей по квалификации. МСЭК также выявляет возможность переквалификации, переобучения и приобретения новой специальности. Это касается лиц в возрасте до 40 лет.

7. В тех случаях, когда по последствиям трудового увечья нет данных для установления группы инвалидности и потерпевший может продолжать работу по своей профессии, но при некоторых изменениях условий труда без снижения заработной платы или со снижением заработной платы, или после переобучения может работать в профессии равной по квалификации и оплате, или возникает затруднение в трудоустройстве и снижение зарплаты у лица, выполнявшего неквалифицированный тяжелый физический труд, устанавливается утрата профессиональной трудоспособности от 5 до 30 процентов или дополнительные виды помощи без определения процента утраты профессиональной трудоспособности.

8. Когда последствия трудового увечья не позволяют трудиться по основной профессии, но он может выполнять работу в меньшем объеме, более низкой квалификации и нижеоплачиваемую, устанавливается утрата профессиональной

трудоcпособности от 30 до 60 процентов.

9. Если у потерпевшего имеются выраженные нарушения функций и показана работа лишь в специально созданных условиях, устанавливается утрата профессиональной трудоcпособности от 70 процентов и более.

10. В тех случаях, когда у потерпевшего произошла полная утрата или резко выраженное нарушение функций, которые являются противопоказанием к выполнению любого труда, даже в специально созданных условиях, устанавливается 100 процентов утраты профессиональной трудоcпособности.

11. При последствиях нескольких травм, либо иных повреждений здоровья, связанных с работой, полученных на одном и том же предприятии, степень утраты профессиональной трудоcпособности в процентах устанавливается суммарно в пределах тех размеров, которые соответствуют оценке состояния трудоcпособности в связи с вызванными нарушениями. Если повреждение здоровья, травмы получены на разных предприятиях, степень утраты профессиональной трудоcпособности определяется отдельно по каждому случаю.

12. Если потерпевшему ранее определялась степень утраты профессиональной трудоcпособности в связи с данным трудовым увечьем, МСЭК устанавливает ее независимо от времени обращения за весь период со дня окончания срока действия установленной в прошлом степени утраты профессиональной трудоcпособности, при этом МСЭК пользуется данными лечебно-профилактических учреждений, характеризующими состояние здоровья потерпевшего за тот период, в отношении которого устанавливается утрата профессиональной трудоcпособности.

13. Срок переосвидетельствования при определении степени утраты профессиональной трудоcпособности устанавливается через шесть месяцев, один или два года в зависимости от характера последствий трудового увечья и возможности полного или частичного восстановления трудоcпособности под влиянием мероприятий по медицинской и социально-трудовой реабилитации.

14. Если последствия трудового увечья относятся к анатомическим дефектам, то группа инвалидности и процент утраты профессиональной трудоcпособности устанавливаются бессрочно, а также мужчинам по достижении 60 лет и женщинам 55 лет.

Переосвидетельствование таких лиц производится при ухудшении состояния здоровья с оформлением направления органами здравоохранения, народного суда, а также по запросу работодателя и заявления пострадавшего.

15. Если потерпевший направлен во МСЭК с недостаточно обоснованным клиническим диагнозом, что не позволяет вынести экспертное решение, МСЭК направляет больного в лечебно-профилактическое учреждение для

дополнительного амбулаторного или стационарного обследования с целью уточнения диагноза и степени нарушения функции организма или запрашивает необходимые сведения, в том числе и выписку медицинской карты стационарного больного, медицинскую карту амбулаторного больного и т.д.

### **III. Порядок определения нуждаемости пострадавшего в**

#### **дополнительных расходах, вызванных трудовым увечьем**

16. МСЭК выносит решение о нуждаемости потерпевшего в дополнительном питании, уходе, в том числе в специальном медицинском, приобретении лекарств, предметов ухода за больным, санаторно-курортном лечении, протезировании, средствах передвижения и др.

17. Расходы на посторонний уход и специализированный медицинский уход возмещаются по заключению МСЭК (кроме инвалидов первой группы). Заключение о нуждаемости в бытовом уходе МСЭК выносит по решению суда потерпевшим, которые не в состоянии обслужить себя в быту (выполнять домашнюю работу - мыть полы, убирать комнату, стирать белье и т.п.).

18. Расходы на протезирование возмещаются по заключению МСЭК о нуждаемости в тех или иных видах протезной помощи по мере износа протезно-ортопедических изделий на основании представленных потерпевшими счетов государственных протезных предприятий.

19. Расходы на приобретение специальных транспортных средств оплачиваются потерпевшему работодателем в установленном порядке по заключению МСЭК.

20. Расходы на санаторно-курортное лечение возмещаются работодателем по заключению МСЭК о нуждаемости в санаторно-курортном лечении в связи с данным повреждением здоровья потерпевшего: ему либо предоставляется бесплатная путевка, либо оплачивается ее стоимость и стоимость проезда в санаторий и обратно. В отдельных случаях, МСЭК выносит решение о нуждаемости в сопровождении, что является основанием к возмещению расходов по проезду сопровождающего.

21. Расходы на дополнительное питание возмещаются предприятием на основании заключения МСЭК, если состояние потерпевшего ухудшилось в связи с упадком питания. Решение выносится после обращения во МСЭК лечебно-профилактического учреждения.

22. Расходы на приобретение лекарств возмещаются работодателем, по заключению МСЭК, если состояние здоровья, вызванное трудовым увечьем, ухудшилось и требует лечения.

### **IV. Порядок оформления экспертных документов**

23. Освидетельствование и переосвидетельствование потерпевшего во МСЭК производится по месту жительства или по месту прикрепления к лечебно-профилактическому учреждению по направлению соответствующего лечебно-профилактического учреждения.

24. При первичном освидетельствовании во МСЭК потерпевший должен представить :

акт о несчастном случае на производстве или другой официальный документ о несчастном случае, связанном с исполнением трудовых обязанностей; направление на МСЭК по форме N 088/У из лечебного учреждения, под наблюдением которого он находился;

в случае профессионального заболевания во МСЭК представляется заключение специализированного лечебно-профилактического учреждения - центра профпатологии (клиник и отделов НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний Министерства здравоохранения Республики Казахстан) .

Повторное освидетельствование потерпевшего МСЭК проводит по направлению лечебного учреждения (форма 088/У).<\*>

Сноска. Абзац четвертый пункта 24 - отменен приказом Министерства социальной защиты Республики Казахстан от 31 октября 1996 года N 99.

25. Лица, претендующие на возмещение ущерба в связи со смертью кормильца, при первичном направлении на МСЭК для установления инвалидности представляют :

направление (письмо) работодателя или народного суда (произвольной формы) ;

направление на МСЭК по форме N 088/У из лечебного учреждения, под наблюдением которого они находились.

При переосвидетельствовании достаточно направления лечебного учреждения (форма N 088/У).

26. Если потерпевший обратился во МСЭК до истечения трех лет с того дня, когда он вследствие трудового увечья лишился прежнего заработка, МСЭК устанавливает степень утраты профессиональной трудоспособности со дня, когда потерпевший вследствие трудового увечья лишился прежнего заработка.

27. При обращении во МСЭК по истечении трех лет со дня, когда потерпевший вследствие трудового увечья лишился прежнего заработка, МСЭК устанавливает степень утраты профессиональной трудоспособности со дня обращения к работодателю. В этом случае степень утраты профессиональной трудоспособности за прошлое время не определяется.

28. Если увечье или иное повреждение здоровья произошло вне связи с работой, заключение о нарушении трудоспособности потерпевшим дают

судебно-медицинские органы, экспертные комиссии органов здравоохранения. Граждане, отбывающие наказание в местах заключения, при несчастных случаях на производстве проходят освидетельствование для установления степени утраты трудоспособности в процентах в органах судебно-медицинской экспертизы, так как они состоят в трудовых отношениях с местами заключения и не являются рабочими и служащими.

Лица, осужденные условно с обязательным привлечением к труду, получившие повреждение здоровья на производстве (увечье, заболевание) подлежат освидетельствованию во МСЭК в установленном порядке.

29. Справка о результатах определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, нуждаемости в дополнительных видах помощи выдается на руки освидетельствованному, выписка из акта освидетельствования во МСЭК о результатах определения степени утраты трудоспособности в процентах, нуждаемости в дополнительных видах помощи высылается работодателю или народному суду, направившим пострадавшего на освидетельствование во МСЭК.

30. При несогласии освидетельствуемого с решением межрайгорМСЭК оно может быть обжаловано в месячный срок в облМСЭК. Решение областной, центральной городской МСЭК может быть обжаловано в Министерстве социальной защиты населения Республики Казахстан. Обжалование решения республиканской МСЭК осуществляется в судебном порядке.

Формат А4

\_\_\_\_\_!  
!Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_!

!Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_!  
-----

\_\_\_\_\_!  
Министерство здравоохранения! !Медицинская документация.

Республики Казахстан ! !Форма N 088/У

-----! !Утверждена Минздравом РК

Наименование учреждения ! !20.10.93 г. N 437

\_\_\_\_\_!  
\_\_\_\_\_!

### НАПРАВЛЕНИЕ НА МСЭК

Дата выдачи " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 199 \_\_\_\_ г.

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

3. Адрес больного \_\_\_\_\_

4. Инвалид \_\_\_\_\_ группы 5. Место работы \_\_\_\_\_

6. Адрес места работы \_\_\_\_\_

7. Профессия \_\_\_\_\_ 8. Должность \_\_\_\_\_

9. Под наблюдением лечебно-профилактического учреждения с " \_ " \_ \_ \_ \_ 1 9 9 \_ г .

10. История настоящего заболевания (начало, развитие, течение, даты обострений, проведенные лечебно-профилактические мероприятия, меры по восстановлению трудоспособности) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. Частота и длительность временной нетрудоспособности (сведения за последние 1 2 месяцев)

числа	месяца	!	Название	болезни
с	по	!		
		!		
		!		
		!		

-----линия отреза-----

Наименование учреждения, адрес

Минздрав Республики Казахстан \_\_\_\_\_

Извещение лечебно-профилактического учреждения о решении МСЭК

1. Фамилия, имя, отчество больного \_\_\_\_\_

2. Дата \_\_\_\_\_ 3. N акта

4. Диагноз МСЭК \_\_\_\_\_

12. Изменение профессии или условий работы за последний год: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Состояние больного при направлении на МСЭК (данные обследования терапевта, хирурга, невропатолога и других врачей)

14. Рентгенологические исследования: \_\_\_\_\_

15. Лабораторные исследования: \_\_\_\_\_

16. Диагноз при направлении на МСЭК:

а) основное заболевание (клиническая характеристика по принятой классификации, степень нарушения функций организма):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

б) сопутствующие заболевания:

\_\_\_\_\_

в) осложнения:

17. Основание для направления на МСЭК: наличие признаков инвалидности, окончания срока инвалидности, переосвидетельствование, досрочное переосвидетельствование, необходимость продления больничного листка (подчеркнуть).

Председатель ВКК \_\_\_\_\_ Члены \_\_\_\_\_

5. Заключение МСЭК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Рекомендации по социально-трудовой реабилитации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Рекомендации по медицинской реабилитации \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Председатель МСЭК \_\_\_\_\_ Дата отправки " \_\_ " \_\_\_\_\_ 199 \_\_ г.

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