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

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 27 октября 2021 года № 397. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 октября 2021 года № 24968

      ПРИКАЗЫВАЮ:

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

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

      пункт 3 изложить в следующей редакции:

      "3. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

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

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

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

      4) автоматизированная информационная система "Рынок труда" (далее – АИС "Рынок труда") – аппаратно-программный комплекс, предназначенный для автоматизации деятельности уполномоченного органа по вопросам занятости населения, местных органов занятости населения, центров занятости населения, центра развития трудовых ресурсов и межведомственного взаимодействия в целях предоставления государственных услуг населению в социально-трудовой сфере;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

      16) инвалид – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;

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

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

      19) реабилитация инвалидов – комплекс медицинских, социальных и профессиональных мероприятий, направленных на устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

      пункт 8 изложить в следующей редакции:

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

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

      2) в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь;

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

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

      5) на дому;

      6) заочно.";

      в пункте 9:

      абзац первый изложить в следующей редакции:

      "9. Освидетельствование (переосвидетельствование) проводится по заявлению на проведение медико-социальной экспертизы по форме согласно приложению 1 к настоящим Правилам (далее – заявление) с представлением документа, удостоверяющего личность либо электронного документа из сервиса цифровых документов (для идентификации) освидетельствуемого лица, законного представителя при подаче им заявления и на основании сведений, получаемых из государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" в форме электронных документов, удостоверенных электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП):";

      подпункт 2) изложить в следующей редакции:

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

      часть вторую подпункта 12) изложить в следующей редакции:

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

      пункт 12 изложить в следующей редакции:

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

      пункт 15 изложить в следующей редакции:

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

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

      пункт 17 изложить в следующей редакции:

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

      пункты 20 и 21 изложить в следующей редакции:

      "20. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, в том числе трудоспособности, лицу, признанному инвалидом, устанавливается первая, вторая или третья группа инвалидности, лицу до семилетнего возраста категория "ребенок-инвалид", а лицу с семи до восемнадцати лет категория "ребенок-инвалид" первой, второй, третьей группы.

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

      1) общее заболевание;

      2) трудовое увечье;

      3) профессиональное заболевание;

      4) инвалид с детства;

      5) дети-инвалиды до семи лет;

      6) дети-инвалиды с семи до восемнадцати лет;

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

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

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

      пункты 23 и 24 изложить в следующей редакции:

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

      24. Инвалидность устанавливается на следующие сроки:

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

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

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

      абзац первый пункта 35 изложить в следующей редакции:

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

      подпункт 7) пункта 37 изложить в следующей редакции:

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

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

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

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

      пункт 39 изложить в следующей редакции:

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

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

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

      часть пятую пункта 39-1 изложить в следующей редакции:

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

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

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

      1) к самообслуживанию третьей степени;

      2) к передвижению третьей степени;

      3) к трудовой деятельности (трудоспособности) третьей степени;

      4) к обучению третьей степени;

      5) к ориентации третьей степени;

      6) к общению третьей степени;

      7) к контролю за своим поведением третьей степени.

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

      1) к самообслуживанию второй степени;

      2) к передвижению второй степени;

      3) к трудовой деятельности (трудоспособности) второй степени;

      4) к обучению второй степени;

      5) к ориентации второй степени;

      6) к общению второй степени;

      7) к контролю за своим поведением второй степени.

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

      1) к самообслуживанию первой степени;

      2) к передвижению первой степени;

      3) к трудовой деятельности (трудоспособности) первой степени;

      4) к обучению первой степени;

      5) к ориентации первой степени;

      6) к общению первой степени;

      7) к контролю за своим поведением первой степени.

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

      пункт 51 изложить в следующей редакции:

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

      пункты 55 и 56 изложить в следующей редакции:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр труда* *и социальной защиты населения* *Республики Казахстан* | *С. Шапкенов* |

      "СОГЛАСОВАН"  
Министерство образования и науки  
Республики Казахстан

      "СОГЛАСОВАН"  
Министерство здравоохранения  
Республики Казахстан

      "СОГЛАСОВАН"  
Министерство цифрового развития,  
инноваций и аэрокосмической промышленности  
Республики Казахстан

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к приказу Министр труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 27 октября 2021 года № 397 |
|  | Приложение 2-1 к Правилам проведения медико-социальной экспертизы |

**Стандарт государственной услуги**  
**"Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты"**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Наименование услугодателя | Территориальные подразделения Комитета труда, социальной защиты и миграции Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – услугодатель). | |
| 2 | Способы предоставления государственной услуги | Прием заявления и выдача результата оказания государственной услуги осуществляются через услугодателя. Выдача информации о подтверждении инвалидности и электронных форм документов, полученных освидетельствуемым лицом при оказании государственной услуги, осуществляются по запросу услугополучателя через "личный кабинет" веб-портала "электронного правительства" www.egov.kz (далее – портал), при наличии ЭЦП и/или с использованием одноразового пароля. | |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | 1) в день обращения; максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 1 (один) час; максимально допустимое время обслуживания услугополучателя в день обращения – 1 (один) час; максимально допустимое время при обслуживании услугополучателя на дому, по месту нахождения на лечении в специализированных учреждениях, в исправительных учреждениях и в следственных изоляторах, в зависимости от времени следования от места нахождения услугодателя до места нахождения услугополучателя – 4 часа; 2) 10 (десять) рабочих дней – в случаях направления отделом медико-социальной экспертизы освидетельствуемого лица и (или) документов освидетельствуемого лица с предварительно вынесенным экспертным заключением в отдел методологии и контроля МСЭ на консультацию; 3) на портале – 1 (один) час с момента подписания услугополучателем заявки на получение информации о подтверждении инвалидности. | |
| 4 | Форма оказания государственной услуги | Электронная (частично автоматизированная) / бумажная. | |
| 5 | Результат оказания государственной услуги | Форма предоставления результата оказания государственной услуги:  1) бумажная у услугодателя:  справка об инвалидности – в случае установления услугополучателю инвалидности; выписка из социальной части индивидуальной программы реабилитации инвалида – в случае разработки услугополучателю социальной части ИПР. Для инвалидов вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – социальная часть ИПР; выписка из профессиональной части индивидуальной программы реабилитации инвалида – в случае разработки услугополучателю профессиональной части ИПР. Для инвалидов вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – профессиональная часть ИПР; справка о степени утраты общей трудоспособности – в случае установления услугополучателю степени утраты общей трудоспособности; справка о степени утраты профессиональной трудоспособности, выписка из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы – в случае установления услугополучателю степени утраты профессиональной трудоспособности; заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе – в случае определения нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе; извещение о полной реабилитации – не признанному инвалидом при очередном переосвидетельствовании; извещение об экспертном заключении МСЭ – в случае непризнания инвалидом при первичном освидетельствовании; 2) электронная через портал – информация о подтверждении инвалидности и электронные формы документов, полученных освидетельствуемым лицом при оказании государственной услуги, удостоверенные ЭЦП уполномоченного лица услугодателя, направляются в "личный кабинет" услугополучателя. | |
| 6 | Размер платы, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | Государственная услуга оказывается бесплатно физическим лицам. | |
| 7 | График работы | 1) услугодателя – с понедельника по пятницу включительно с 9.00 до 18.00 часов, с перерывом на обед с 13.00 до 14.00 часов, кроме выходных и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан.  График приема заявления и выдачи результата оказания государственной услуги: с 9.00 часов до 17.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00 часов. Государственная услуга оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания;   2) портала – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ. | |
| 8 | Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги | При приеме заявления отделы МСЭ и (или) отделы методологии и контроля МСЭ запрашивают и получают из государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" в форме электронных документов, удостоверенных ЭЦП: 1) сведения о документе, удостоверяющем личность освидетельствуемого лица; 2) сведения, подтверждающие факт содержания лица в учреждении уголовно-исполнительной системы или следственном изоляторе; 3) заключение на МСЭ по форме № 031/у (далее – форма № 031/у), утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020). Срок действия формы № 031/у составляет не более одного месяца со дня ее подписания, согласно Положению о деятельности врачебно-консультативной комиссии, утвержденному приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 5 мая 2015 года № 321 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11310); 4) медицинскую часть индивидуальной программы реабилитации пациента/инвалида по форме № 033/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020 – в случае ее разработки медицинской организацией;  5) сведения из медицинской карты амбулаторного пациента для анализа динамики заболевания. В случае наличия – выписки из истории болезни, заключения специалистов и результаты обследований; 6) лист (справка) о временной нетрудоспособности – при освидетельствовании работающих лиц; 7) при первичном освидетельствовании, на лиц трудоспособного возраста – сведения о документе, подтверждающем трудовую деятельность (при наличии), а в случаях производственных травм и профессиональных заболеваний также предоставляются сведения о характере и условиях труда на производстве (заполняется работодателем) по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам; 8) в случаях первичного установления степени утраты общей трудоспособности – сведения, подтверждающие факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования; 9) для установления причины УПТ и (или) инвалидности лицам, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание при первичном установлении степени УПТ – акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью, по форме, утвержденной приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1055 "Об утверждении форм по оформлению материалов расследования несчастных случаев, связанных с трудовой деятельностью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12655). При отсутствии акта о несчастном случае и прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица прилагаются сведения о решении суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей, представляемое лицом, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание; 10) при освидетельствовании лиц, получивших профессиональное заболевание – сведения организации здравоохранения, осуществляющей экспертизу при установлении диагноза профессионального заболевания и отравления (определение связи заболевания с профессией); 11) для определения причины инвалидности, связанной с ранением, контузией, травмой, увечьем, заболеванием – сведения о документе, выданном уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь; 12) в случае установления опеки (попечительства) – сведения о документе, подтверждающем установление опеки (попечительства); 13) при повторном переосвидетельствовании в случаях совершения государственной регистрации перемены имени, отчества (при его наличии), фамилии освидетельствуемого лица – сведения о свидетельстве о перемене имени, отчества, фамилии по форме, утвержденной приказом Министра юстиции Республики Казахстан от 12 января 2015 года № 9 "Об утверждении форм актовых книг государственной регистрации актов гражданского состояния и форм свидетельств, выдаваемых на основании записей в этих книгах" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10173). Услугодатели получают цифровые документы из сервиса цифровых документов через реализованную интеграцию при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на веб-портале "электронного правительства" абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление веб-портала "электронного правительства".  При отсутствии сведений в информационных системах, к заявлению освидетельствуемого лица прилагаются форма № 031/у, а также копии соответствующих документов на бумажном носителе и подлинники для сверки. | |
| 9 | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законами Республики Казахстан | 1) установление недостоверности документов, представленных услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них; 2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленными Правилами проведения медико-социальной экспертизы. | |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию | Государственная услуга оказывается: 1) по месту расположения отделов МСЭ и (или) отделов методологии и контроля МСЭ соответствующего региона; 2) на выездных заседаниях: на базе лечебно-профилактических учреждений по месту постоянного жительства (регистрации) услугополучателя; по месту нахождения на лечении в специализированных учреждениях; в учреждениях уголовно-исполнительной системы и следственных изоляторах, по месту пребывания услугополучателя;  на дому, в стационаре – если лицо по состоянию здоровья в соответствии с заключением ВКК не может явиться на медико-социальную экспертизу; 3) заочно – с согласия освидетельствуемого лица или законного представителя, когда освидетельствуемое лицо нетранспортабельно и/или находится на стационарном лечении за пределами обслуживаемого региона. При первичном установлении инвалидности освидетельствуемое лицо подает в отделе МСЭ заявление на назначение государственного социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия по инвалидности, социальной выплаты на случай утраты трудоспособности, пособия воспитывающему ребенка-инвалида и пособия по уходу за инвалидом первой группы с детства. Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги". Услугополучатель имеет возможность получения информации о подтверждении инвалидности и электронных форм документов, полученных им при оказании государственной услуги, в режиме удаленного доступа через портал, при наличии ЭЦП и/или с использованием одноразового пароля. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке оказания государственной услуги через Единый контакт-центр "1414", 8-800-080-7777. Сервис цифровых документов доступен для пользователей, авторизованных в мобильном приложении. Для использования цифрового документа необходимо пройти авторизацию в мобильном приложении с использованием электронно-цифровой подписи или одноразового пароля, далее перейти в раздел "Цифровые документы" и выбрать необходимый документ. | |
|  | | | Приложение 2 к приказу | |
|  | | | Приложение 4 к Правилам проведения медико-социальной экспертизы | |

**Медицинские показания для установления сроков инвалидности детям до восемнадцати лет**

      1. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых категория ребенок-инвалид или категории ребенок-инвалид первой, второй, третьей группы устанавливаются на срок 6 месяцев или 1 год.

      Установление инвалидности предполагает возможность восстановления или значительного улучшения нарушенных функций, возвращение лица к полноценной жизни на срок 6 месяцев или 1 год:

      1) умеренно выраженные двигательные, психические, речевые нарушения после черепно-мозговых травм, нейроинфекций и других органических заболеваний нервной системы;

      2) состояния, требующие длительных восстановительных и реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде (свыше 6 месяцев);

      3) патологические состояния (сочетание двух и более синдромов), возникающие при геморрагическом васкулите с длительностью его течения более 2 месяцев;

      4) осложненное течение язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки;

      5) сахарный диабет средней степени тяжести 2 типа на фоне повышенной массы тела;

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

      7) патологическое состояние, обусловленное длительным применением (от 3-х месяцев до 1 года) сильнодействующих препаратов, назначенных по жизненным показаниям ребенка, требующее длительной терапевтической коррекции (выраженные обменные, иммунные, сосудистые поражения, изменения формулы крови и другие);

      8) дисфункциональные маточные кровотечения на фоне коагулопатий и тромбоцитопатий.

      2. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых категория ребенок-инвалид или категории ребенок-инвалид первой, второй, третьей группы устанавливаются сроком на 2 года.

      В эту группу входят патологические состояния, при которых восстановление или улучшение требуют значительного промежутка времени или имеют неопределенный прогноз:

      1) стойкие умеренно выраженные двигательные нарушения (парезы одной или более конечностей, плегии, генерализованные гиперкинезы, нарушения координации и так далее), сочетающиеся с нарушениями речи, зрения, слуха или без них;

      2) стойкие речевые расстройства (алалия, афазия, не компенсирующаяся форма), тяжелая степень дизартрии и заикания;

      3) выраженные расстройства функций тазовых органов, обусловленные поражением спинного мозга;

      4) стойкие терапевтически резистентные эпилептиформные состояния (1 и более больших судорожных припадков в месяц), частые малые или бессудорожные припадки (2-3 раза в неделю);

      5) затяжные психопатические состояния продолжительностью 6 месяцев и более;

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

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

      8) снижение остроты зрения до 0,19 включительно (с коррекцией) в лучше видящем глазу или сужение поля зрения в лучше видящем глазу до 25 градусов от точки фиксации во всех направлениях;

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

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

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

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

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

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

      15) обширные поражения кожного покрова и (или) слизистой оболочки (изъязвления, эритродермия, выраженный зуд, рубцовые изменения, папилломатоз и другие), приводящие к резкому ограничению физической активности и социальной дезадаптации;

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

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

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

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

      20) сахарный диабет 1 типа впервые выявленный, на фоне инсулинотерапии или получающие инсулин с помощью помпы, в том числе с наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

      21) сахарный диабет 2 типа, другие вторичные типы сахарного диабета с проявлением резистентности к терапии и наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

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

      23) выраженные нарушения функций дыхания, жевания, глотания, речи при врожденных пороках развития лица с частичной или полной аплазией органов, а также при приобретенных дефектах, деформациях мягких тканей и лицевого скелета, не подлежащие оперативному вмешательству до определенного возраста (за исключением косметических операций).

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

      1) врожденные наследственные болезни обмена веществ (фенилкетонурия, целиакия, гипотиреоз с признаками вторичного поражения ЦНС и другие), до наступления стойкой ремиссии;

      2) врожденные, наследственные заболевания и синдромы, приводящие к нарушению жизнедеятельности и социальной дезадаптации, до наступления стойкой ремиссии;

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

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

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

      6) выраженные обширные деструкции костной ткани (остеопороз, хрящевые включения), патологические изменения мышц (миофиброз, диффузный кальциноз), приводящие к деформации костей, суставов, мышц, повторным патологическим переломам с нарушением функций конечности II-III степени;

      7) нарушения функций опорно-двигательного аппарата за счет деформации позвоночника и грудной клетки III-IV степени, контрактур и (или) анкилозов суставов одной и более конечностей, ложных суставов крупных костей;

      8) выраженное нарушение функций конечности или ее сегмента (мутиляции, контрактуры, синдактилии, артропатии и другие), вследствие врожденной аномалии;

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

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

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

      12) при повторном переосвидетельствовании сахарный диабет 1 типа, на фоне инсулинотерапии или получающие инсулин с помощью помпы, в том числе с наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

      13) при повторном переосвидетельствовании сахарный диабет 2 типа, другие вторичные типы сахарного диабета с проявлением резистентности к терапии и наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

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

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

      При стойких ограничениях жизнедеятельности, отсутствии данных выздоровления или значительном улучшении функций органов, нарастающем ограничении жизнедеятельности, бесперспективности лечения и реабилитационных мероприятий ребенку устанавливается инвалидность до достижения шестнадцатилетнего возраста:

      1) стойкие выраженные параличи или глубокие парезы одной или более конечностей, выраженная гипотония и мышечная слабость, стойкие генерализованные гиперкинезы (типа двойного атетоза, хореоатетоза), умеренно выраженные и выраженные нарушения координации;

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

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

      4) двусторонняя глухота (более 90 дБ), 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 болезнь почек 3-5 стадии (хроническая почечная недостаточность), злокачественная гипертония, почечный несахарный диабет с осложнениями;

      11) инкурабельные злокачественные новообразования;

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

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

      14) 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 (препролиферативная и пролиферативная ретинопатия, нефропатия III степени, периферическая, автономная или болевая форма нейропатии с необратимыми нарушениями и вторичными осложнениями, синдром "диабетической стопы"), несахарный диабет (питуитрин-резистентная форма), гормонально-активные опухоли гипофиза (гигантизм, болезнь Иценко-Кушинга, пролактинома), гипопитуитаризм врожденный, приобретенный, в том числе послеоперационный, гипофизарный нанизм при рефрактерности к лечению саматотропином, хроническая надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона, состояния после адреналэктомии, врожденная дисфункция коры надпочечников), тяжелая форма врожденного или приобретенного гипотиреоза, врожденный или приобретенный гипопаратиреоз и гиперпаратиреоз, врожденные нарушения половой дифференцировки вследствие хромосомных аномалий;

      17) хронический лейкоз, гистиоцитоз;

      18) врожденные и приобретенные гипо- и апластические состояния кроветворения средней и тяжелой степени (гемоглобин ниже 100 г/л, тромбоциты ниже 100 тысяч в 1 кубическом миллиметре (далее – тыс. в 1 куб. мм) лейкоциты менее 4 тыс. в 1 куб. мм.);

      19) тяжелые формы коагулопатии и тромбопатии, хроническая тромбоцитопеническая пурпура при непрерывном рецидивирующем течении с тяжелыми геморрагическими кризами (с числом тромбоцитов в крови 50 тыс. и менее в 1 куб. мм.);

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

      21) синдром гипериммуноглобулинемии 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;

      24) мукополисахаридоз;

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

      26) прогрессирующие мышечные дистрофии, врожденные миопатии, врожденные нейропатии, спинальная мышечная атрофия, характеризующиеся нарушениями двигательных функций и (или) нарушениями бульбарных функций, атрофиями мышц, при наличии генетического анализа с подтверждением мутаций в соответствующих генах;

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

      28) синдром Ретта, с генетически подтвержденным диагнозом;

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

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