

Подписной индекс:

77397 - Журнал "НАКР"

77442 - Журнал "НАКР" + CD

Подписка по телефонам:

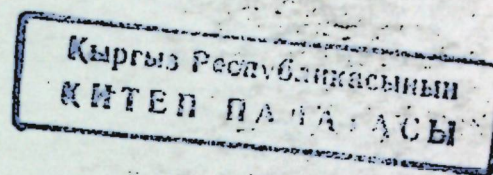
(312) 64-26-50, 64-26-51

Еженедельный журнал

для руководителей, бухгалтеров и юристов

Подписка и приобретение книг через интернет:

www.academy.kg



9

февраль

2012

НАКР

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

В НОМЕРЕ:

- Об утверждении плана проверки по осуществлению контроля за проведением в жизнь Закона "О государственной службе"
- О проекте "Доступные кредиты фермерам - 2"
- О медико-социальной экспертизе в Кыргызской Республике
- Об установлении ставки сезонной (вывозной) таможенной пошлины на удобрения, вывозимые с территории Кыргызской Республики

ISSN 1694-5123



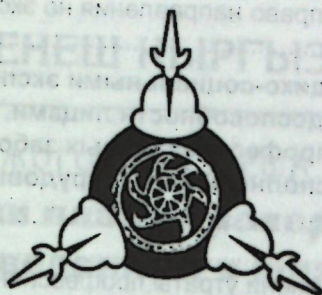
4 700060 010099

27.02.12

№ 9

2012

www.academy.kg



НОРМАТИВНЫЕ
АКТЫ
КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ

Журнал издаётся с 1993 года

Выходит еженедельно №9 (598)

СОДЕРЖАНИЕ

ЖОГОРКУ КЕНЕШ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Об утверждении плана проверки по осуществлению контроля за проведением в жизнь Закона Кыргызской Республики "О государственной службе"

Постановление Жогорку Кенеша КР от 29 декабря 2011 года № 1463-V 3

О ходе выполнения постановления Жогорку Кенеша Кыргызской Республики "Об информации временной депутатской комиссии по выявлению и расследованию обстоятельств и условий, приведших к трагическим событиям, произошедшим в республике в апреле-июне 2010 года, и даче им политической оценки" № 567-V от 9 июня 2011 года

Постановление Жогорку Кенеша КР от 2 февраля 2012 года № 1588-V 4

ПРАВИТЕЛЬСТВО КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Об утверждении проекта "Доступные кредиты фермерам - 2"

Постановление Правительства КР от 24 января 2012 года № 49 6

О медико-социальной экспертизе в Кыргызской Республике

Постановление Правительства КР от 31 января 2012 года № 68 9

Положение о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья

1. Общие положения 9

2. Сроки направления на освидетельствование (экспертизу) 10

3. Перечень документов, необходимых для проведения экспертизы 10

4. Сроки установления инвалидности 12

5. Порядок проведения экспертизы 12

6. Порядок переосвидетельствования лиц с ограниченными возможностями здоровья 15

7. Порядок обжалования решений МСЭК 15

8. Правила определения времени наступления инвалидности 16

9. Правила определения причин инвалидности 16

10. Присвоение категории "Ребенок-инвалид" 17

11. Установление причины инвалидности "Лицо с ограниченными возможностями здоровья с детства" после достижения возраста 18 лет 17

12. Установление причины инвалидности "Трудовое увечье" 17

13. Установление причины инвалидности "Профессиональное заболевание" 18

14. Установление причины инвалидности бывшим военнослужащим 19

15. Установление причины инвалидности сотрудников органов внутренних дел 19

16. Установление причины инвалидности гражданам, пострадавшим от последствий терроризма 19

17. Установление причины инвалидности "общее заболевание" 20

18. Установление причины инвалидности граждан, пострадавших в результате происшедших в Кыргызской Республике в 2010 году 20

19. Изменение причины инвалидности 20



20. Перечень заболеваний, дающих право направления на экспертизу без стационарного обследования	21
Положение о порядке установления медико-социальными экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности лицами, пострадавшими от несчастных случаев на производстве, профессиональных заболеваний либо иных повреждений здоровья, связанных с исполнением ими трудовых обязанностей	
1. Основные понятия и определения	33
2. Общие положения	34
3. Общие принципы определения степени утраты профессиональной трудоспособности	34
4. Критерии оценки способности к профессиональной деятельности	35
5. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах	36
6. Методические указания к судебно-медицинской таблице процента утраты трудоспособности	41
7. Порядок определения нуждаемости в дополнительных видах помощи лиц, пострадавших от несчастных случаев на производстве, профессиональных заболеваний либо иных повреждений здоровья, связанных с исполнением ими трудовых обязанностей	42
8. Степень выраженности ограничения самообслуживания	42
9. Определение постороннего бытового ухода	43
10. Травмы и патологические состояния, требующие постороннего бытового ухода	43
11. Специальный медицинский уход	44
12. Перечень медицинских показаний для определения пострадавшим специального медицинского ухода	44
Положение о порядке освидетельствования медико-социальными экспертными комиссиями военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел, уволенных со службы	45
Типовое положение о территориальных медико-социальных экспертных комиссиях	
1. Общие положения	46
2. Цели и задачи территориальных МСЭК	47
3. Функции территориальных МСЭК	47
4. Права территориальных МСЭК	47
5. Обязанности территориальных МСЭК	48
6. Организация деятельности МСЭК	48
7. Финансирование МСЭК	49
8. Реорганизация и ликвидация МСЭК	49
Об установлении ставки сезонной (вывозной) таможенной пошлины на удобрения, вывозимые с территории Кыргызской Республики	
Постановление Правительства КР от 9 февраля 2012 года № 84	50
О внесении изменений и дополнения в постановление Правительства Кыргызской Республики "О предельной штатной численности министерств, административных ведомств и иных государственных органов Кыргызской Республики" от 22 августа 2011 года № 473	
Постановление Правительства КР от 10 февраля 2012 года № 88	50

Главный редактор: Нурбек Алишеров
 Ответственный секретарь: Азим Сейдакматов
 Набор: Назира Акымбаева
 Корректурa: Юлия Трашкова
 Верстка: Ашым Алишеров
 Дизайн обложки: Санжар Жумашев

Подписка принимается в офисе редакции и всех почтовых отделениях республики. Цена (редакционная) 150 с. 00 т.

Учредитель:
 Издательство "Академия"
 Журнал зарегистрирован
 в Министерстве юстиции Кыргызской
 Республики. Регистрационное
 свидетельство № 559

© Издательство «Академия», 2012

Адрес редакции: 720071,
 г. Бишкек, пр. Чуй, 265А, к. 322а
 Телефон: (312) 39-20-55, 64-26-50
 Отдел подписки и оптовых продаж:
 (312) 64-26-51
 Отдел рекламы: (312) 64-63-14

© «Нормативные акты КР», 2012

Подписано к печати
 24.02.2012 в 8 ч. 30 мин.
 Печать офсетная.
 Формат 60х84 1/8. Усл.печ.л. 7,0.
 Отпечатано в ОсОО "V.R.S.Company",
 г. Бишкек, Кыргызская Республика

© ИЦ «Токтом», 2012

ЖОГОРКУ КЕНЕШ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ЖОГОРКУ КЕНЕША КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ Об утверждении плана проверки по осуществлению контроля за проведением в жизнь Закона Кыргызской Республики "О государственной службе"

В соответствии с Конституцией Кыргызской Республики, законами Кыргызской Республики "О Регламенте Жогорку Кенеша Кыргызской Республики" и "О порядке осуществления контрольных функций Жогорку Кенешем Кыргызской Республики" и в целях осуществления контроля за проведением в жизнь Закона Кыргызской Республики "О государственной службе" Жогорку Кенеш Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить план проверки по осуществлению контроля за проведением в жизнь Закона Кыр-

гызской Республики "О государственной службе" (прилагается).

2. Министерством, агентствам и государственным службам, включенным в план проверки, решить организационные вопросы, связанные с выполнением настоящего постановления.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на Комитет Жогорку Кенеша Кыргызской Республики по регламенту Жогорку Кенеша и этике государственных служащих (Абдиев К.).

Торага Жогорку Кенеша Кыргызской Республики
 Д.Жээнбеков

г.Бишкек
 от 29 декабря 2011 года № 1463-V

Утвержден
 постановлением Жогорку Кенеша
 Кыргызской Республики
 от 29 декабря 2011 года № 1463-V

План проверки по осуществлению контроля за проведением в жизнь Закона Кыргызской Республики "О государственной службе"

№	Наименование государственного органа	Сроки проведения	Круг вопросов, подлежащих контролю
1	Министерство финансов Кыргызской Республики	2012 год апрель	1. Наличие нормативных правовых актов (положение, регламент, инструкции и т.д.), регламентирующих деятельность государственного органа, а также их соответствие требованиям законодательства.
2	Министерство юстиции Кыргызской Республики	2012 год май	2. Анализ качественного и количественного состава аппарата государственного органа. Качество кадровой работы. Основания приказов на назначение и передвижение кадров. Количество должностей, назначения на которые проведены без конкурсного отбора, их обоснование. Квалификационные требования отбора.
3	Министерство транспорта и коммуникаций Кыргызской Республики	2012 год июнь	3. Соответствие актов и решений государственного органа (приказы и т.д.) требованиям законодательства.
4	Министерство образования и науки Кыргызской Республики	2012 год сентябрь	4. Деятельность аттестационно-конкурсной комиссии государственного органа:
5	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	2012 год октябрь	- количество конкурсов. Соблюдение процедур и порядка их проведения;
6	Министерство энергетики и промышленности Кыргызской Республики	2012 год ноябрь	- количество аттестаций. Соблюдение процедур и порядка их проведения. Количество не аттестованных государственных служащих и принятые по ним кадровые решения;
7	Министерство чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики	2012 год декабрь	- количество проведенных квалификационных экзаменов. Присвоены ли государственным служащим классные чины, обосновать их присвоение
8	Министерство культуры и	2013 год	5. Соответствие закону деятельности статс-секретаря государственного органа. 6. Деятельность государственного органа по реализации требо-

№	Наименование государственного органа	Сроки проведения	Круг вопросов, подлежащих контролю
	туризма Кыргызской Республики	январь	ваний норм закона, касающихся соблюдения этики государственного служащего.
9	Министерство сельского хозяйства и мелиорации Кыргызской Республики	2013 год февраль	7. Соблюдение сроков и порядка организации сдачи деклараций о доходах и имуществе государственных служащих. 8. Соблюдение трудовой дисциплины. Какими нормативными правовыми актами регулируются вопросы внутренней трудовой дисциплины и соответствуют ли ее нормы требованиям действующего законодательства?
10	Министерство молодежи, труда и занятости Кыргызской Республики	2013 год март	9. Порядок осуществления рассмотрения жалоб государственных служащих на решения государственного органа, принятые по итогам служебного расследования (имеются ли факты проведения служебных расследований в отношении государственных служащих, если да, то какие решения приняты по их итогам).
11	Министерство экономики и антимонопольной политики Кыргызской Республики	2013 год апрель	10. Состояние работы с письмами, жалобами и заявлениями граждан.
12	Министерство социального развития Кыргызской Республики	2013 год май	11. Организация приема граждан по личным вопросам руководством государственного органа. 12. Анализ работы "телефона доверия", "общественной приемной". 13. Состояние исполнительской дисциплины в аппарате государственного органа. 14. Организация и ведение делопроизводства в государственном органе. 15. Соблюдение порядка ведения трудовых книжек, личных карточек работников. 16. Правильность и полнота ведения личных дел государственных служащих. 17. Материальное и социально-бытовое обеспечение работников государственного органа: своевременность выплаты заработной платы, премий, правильность установления надбавок за выслугу лет, классные чины и др. Защита прав и интересов государственных служащих. 18. Осуществление мониторинга соблюдения законодательства Кыргызской Республики о государственной службе в подведомственных, структурных подразделениях государственного органа и принятые меры по устранению выявленных нарушений. 19. Резерв кадров государственного органа (эффективность его функционирования, проводится ли анализ состава резерва кадров и принимаемые меры) и другие вопросы предусмотренные законом.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ЖОГОРКУ КЕНЕША КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
О ходе выполнения постановления Жогорку Кенеша
Кыргызской Республики "Об информации временной
депутатской комиссии по выявлению и расследованию
обстоятельств и условий, приведших к трагическим
событиям, произошедшим в республике в апреле-июне
2010 года, и даче им политической оценки" № 567-V
от 9 июня 2011 года

Заслушав и обсудив информации Премьер-министра Кыргызской Республики Бабанова О.Т. и Генерального прокурора Кыргызской Респуб-

ки Саянковой А.Ж. о ходе выполнения постановления Жогорку Кенеша Кыргызской Республики "Об информации временной депутатской комис-

сии по выявлению и расследованию обстоятельств и условий, приведших к трагическим событиям, произошедшим в республике в апреле-июне 2010 года, и даче им политической оценки" № 567-V от 9 июня 2011 года, Жогорку Кенеш Кыргызской Республики постановляет:

1. Информации Премьер-министра Кыргызской Республики Бабанова О.Т. и Генерального прокурора Кыргызской Республики Саянковой А.Ж. о ходе выполнения постановления Жогорку Кенеша Кыргызской Республики "Об информации временной депутатской комиссии по выявлению и расследованию обстоятельств и условий, приведших к трагическим событиям, произошедшим в республике в апреле-июне 2010 года, и даче им политической оценки" № 567-V от 9 июня 2011 года принять к сведению.

2. Работу комитетов Жогорку Кенеша, Правительства, Генеральной прокуратуры, Государственного комитета национальной безопасности, Пограничных войск Государственного комитета национальной безопасности, Министерства внутренних дел, Совета судей, Совета по отбору судей Кыргызской Республики по выполнению вышеуказанного постановления считать недостаточной.

3. Рекомендовать Президенту Кыргызской Республики, Торага Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, Премьер-министру Кыргызской Республики инициировать рассмотрение Советом глав государств, Советом парламентской ассамблеи, Советом глав правительств Содружества Независимых Государств и стран, входящих в Организацию Договора о коллективной безопасности, вопроса о возможности выдачи и экстрадиции лиц, подозреваемых и обвиняемых в совершении в Кыргызской Республике особо тяжких и тяжких общеуголовных преступлений и скрывающихся от следствия и суда в других государствах.

4. Президенту Кыргызской Республики, Торага Жогорку Кенеша Кыргызской Республики, Премьер-министру Кыргызской Республики сформировать наделенную соответствующими полномочиями государственную делегацию для проведения переговоров с компетентными органами и должностными лицами иностранных государств по вопросу о выдаче и экстрадиции лиц, совершивших в Кыргызской Республике особо тяжкие и тяжкие преступления и скрывающихся в других государствах.

5. Правительству Кыргызской Республики:

- предусмотреть в республиканском бюджете на 2012 год дополнительные денежные средства для оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим в период событий апреля-июня 2010 года, в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью;

- рассмотреть вопрос поэтапной передислокации в город Ош отдельных государственных органов и ведомств, указанных в пункте 23 постановления Жогорку Кенеша Кыргызской Республики "Об информации временной депутатской комиссии по выявлению и расследованию обстоятельств и условий, приведших к трагическим событиям, произошедшим в республике в апреле-июне 2010 года, и даче им политической оценки" № 567-V от 9 июня 2011 года.

6. Правительству, Генеральной прокуратуре, Верховному суду, Государственному комитету национальной безопасности, Пограничным войскам Государственного комитета национальной безопасности, Министерству внутренних дел, Совету судей, Совету по отбору судей Кыргызской Республики и другим государственным органам продолжить работу по выполнению постановления Жогорку Кенеша Кыргызской Республики "Об информации временной депутатской комиссии по выявлению и расследованию обстоятельств и условий, приведших к трагическим событиям, произошедшим в республике в апреле-июне 2010 года, и даче им политической оценки" № 567-V от 9 июня 2011 года и представить информацию о его выполнении в Жогорку Кенеш Кыргызской Республики к 20 апреля 2012 года.

7. Комитетам Жогорку Кенеша Кыргызской Республики рассмотреть выполнение постановления Жогорку Кенеша Кыргызской Республики "Об информации временной депутатской комиссии по выявлению и расследованию обстоятельств и условий, приведших к трагическим событиям, произошедшим в республике в апреле-июне 2010 года, и даче им политической оценки" от 9 июня 2011 года № 567-V в части, касающейся вопросов своего ведения, до внесения указанного вопроса на заседание Жогорку Кенеша Кыргызской Республики.

8. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на Торага и все комитеты Жогорку Кенеша Кыргызской Республики в части вопросов своего ведения, а общий контроль - на Комитет Жогорку Кенеша Кыргызской Республики по обороне и безопасности (Мамытов Т.Б.).

Торага Жогорку Кенеша Кыргызской Республики
А.Жээнбеков

г.Бишкек
от 2 февраля 2012 года № 1588-V

ПРАВИТЕЛЬСТВО КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Об утверждении проекта

"Доступные кредиты фермерам - 2"

В целях оказания государственной поддержки сельскохозяйственным производителям республики для своевременного проведения весенне-полевых работ 2012 года и дальнейшего развития животноводства в 2012-2013 годах Правительство Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить прилагаемый проект "Доступные кредиты фермерам - 2".

2. Министерству финансов Кыргызской Республики:

- предоставить открытому акционерному обществу "Айыл Банк" и открытому акционерному обществу "РСК Банк" бюджетную ссуду в размере одного миллиарда сомов из средств республиканского бюджета на 2012 год;

- оформить с открытым акционерным обществом "Айыл Банк" и открытым акционерным обществом "РСК Банк" долговые обязательства на

следующих условиях:

а) срок возврата бюджетной ссуды на растениеводство - 1 год с момента выдачи кредита;

б) срок возврата бюджетной ссуды на животноводство - 2 года с момента выдачи кредита;

в) процентная ставка за пользование кредитом - беспроцентная;

г) целевое направление бюджетной ссуды - растениеводство и животноводство;

д) без залогового обеспечения.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на отдел экономики и инвестиций и отдел развития агропромышленного комплекса Аппарата Правительства Кыргызской Республики.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

Премьер-министр Кыргызской Республики
О.Бабанов

г.Бишкек

от 24 января 2012 года № 49

Приложение

Проект "Доступные кредиты фермерам - 2"

Общая стоимость проекта составляет 1 млрд. сомов: 500 млн. сомов на растениеводство; 500 млн. сомов - на животноводство.

Цель проекта: обеспечение финансирования на проведение весенне-полевых работ 2012 года и развитие животноводства в 2012-2013 годах.

Начало реализации проекта: январь 2012 года.

Длительность проекта: в секторе растениеводства - 1 год, в секторе животноводства - 2 года. Финансовые средства должны быть возвращены коммерческими банками Министерству финансов Кыргызской Республики в течение 12-24 месяцев с момента выдачи, в зависимости от целевой деятельности сельхозпроизводителей.

Описание проекта. В рамках проекта дешевые оборотные финансовые средства будут предоставляться сельскохозяйственным производителям

на проведение весенне-полевых работ 2012 года и развитие животноводства в 2012-2013 годах. Предоставление финансовых средств предусмотрено через открытое акционерное общество "Айыл Банк" и открытое акционерное общество "РСК Банк" (далее - коммерческие банки).

Коммерческие банки получают финансовые средства через Министерство финансов Кыргызской Республики на следующих условиях:

- стоимость ресурсов для коммерческих банков - 0%;
- льготный период - основная сумма погашается вместе с процентами в конце срока;
- маржа коммерческого банка - 7%;
- средства предоставляются на 12-24 месяца;
- целевое финансирование - растениеводство, животноводство.

Условия для конечного получателя

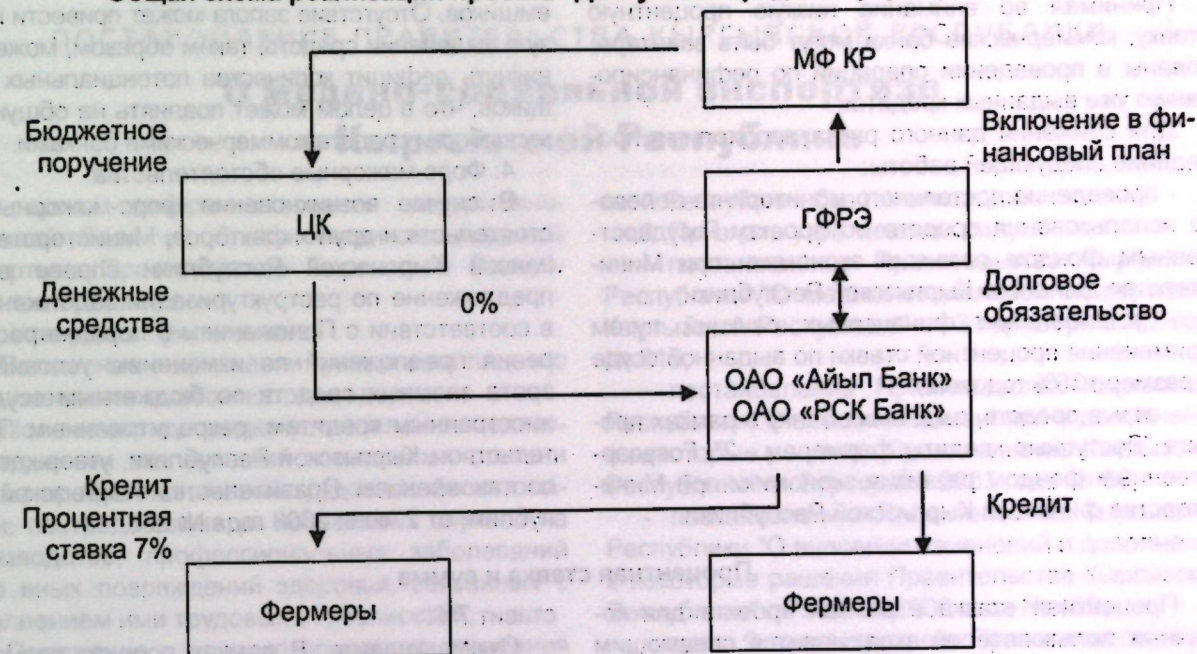
Банки, участвующие в проекте, обязаны кредитовать сельскохозяйственных производителей

на следующих условиях:

Целевая отрасль	Растениеводство	Животноводство
Сумма кредита	до 200 000 сомов	до 300 000 сомов
Процентная ставка	7%	7%
Срок кредита	до 12 месяцев	до 24 месяцев
Льготный период	до 6 месяцев на основную сумму	до 9 месяцев на основную сумму

Примечание: банкам запрещается проводить рефинансирование кредитов, уже выданных сельским товаропроизводителям на весенне-полевые работы 2012 года и развитие животноводства в 2012-2013 годах.

Общая схема реализации проекта "Доступные кредиты фермерам - 2"



Описание реализации проекта

1. Правительство Кыргызской Республики предоставит беспроцентную бюджетную ссуду коммерческим банкам в размере 1 миллиарда сомов, на условиях срочности и возвратности. Министерство финансов Кыргызской Республики заключит соглашение с коммерческими банками об открытии кредитной линии и осуществит перевод средств из республиканского бюджета на 2012 год.

2. Для получения средств в рамках второй фазы проекта коммерческий банк в установленном порядке заполняет заявку и представляет ее в Государственный фонд развития экономики при Министерстве финансов Кыргызской Республики.

3. После заключения соответствующих договоров с коммерческими банками, Министерством финансов Кыргызской Республики готовится финансовый план на соответствующий месяц с учетом заявок коммерческих банков. Средства переводятся Центральным казначейством из средств республиканского бюджета на 2012 год в коммерческие банки в соответствии с внутренними актами Министерства финансов Кыргызской Республики.

4. Коммерческие банки для покрытия операционных расходов и доходов имеют право установить маржу в 7%, при этом предоставленные фи-

нансовые средства должны направляться на кредиты сельскохозяйственным производителям на следующих условиях:

- процентная ставка - 7% годовых;
- сумма: до 200 тыс. сомов - в секторе растениеводства, до 300 тыс. сомов - в секторе животноводства;
- срок: до 12 месяцев - в секторе растениеводства, до 24 месяцев в секторе животноводства;
- выплаты основной суммы и процентов по кредиту производятся согласно кредитному соглашению, но с обязательным предоставлением льготного периода в секторе растениеводства до 6 месяцев, в секторе животноводства - до 9 месяцев по основной сумме кредита.

5. Для получения кредита сельскохозяйственные производители должны предоставить залоговое обеспечение. Конечные заемщики будут нести кредитные обязательства перед коммерческим банком, коммерческий банк будет нести кредитные обязательства перед Государственным фондом развития экономики при Министерстве финансов Кыргызской Республики.

6. По результатам мониторинга использования кредитов, Государственный фонд развития эконо-

мики при Министерстве финансов Кыргызской Республики на периодической основе будет готовить отчет о распределении и возврате средств.

Риски и угрозы:

1. Риск нецелевого использования средств сельскохозяйственными производителями.

Минимизация риска нецелевого использования средств сельскохозяйственными производителями осуществляется коммерческими банками в установленном порядке.

2. Риск нецелевого использования средств коммерческими банками.

Принимая во внимание низкую процентную ставку, коммерческие банки могут быть заинтересованы в проведении операции по рефинансированию уже выданных кредитов.

Для снижения данного риска необходимо проведение следующей работы:

- проведение постоянного мониторинга целевого использования средств по проекту Государственным фондом развития экономики при Министерстве финансов Кыргызской Республики;

- установление финансовых санкций путем применения процентной ставки по выданной ссуде в размере 36% годовых;

- отзыв средств, выданных банку в рамках проекта "Доступные кредиты фермерам - 2", Государственным фондом развития экономики при Министерстве финансов Кыргызской Республики.

Процентная ставка и сумма

Процентная ставка в рамках проекта для конечных пользователей складывается следующим образом:

- 2% - на создание коммерческими банками резерва на покрытие потенциальных убытков;

- 5% - операционные расходы и доходы коммерческого банка, включая выплаты по примененным налогам.

Таким образом, общая процентная ставка со-

Мониторинг целевого использования

Мониторинг целевого использования будет проводиться следующим образом:

- в течение 1 месяца с момента получения кредита сельхозпроизводители должны представлять отчеты о целевом использовании, с приложениями документальных подтверждений (контракты/договоры, сертификаты, счета-фактуры и/или накладные, платежные документы об оплате и другие);

- в течение последующих 3-х месяцев, после получения отчета от заемщика о целевом использовании, уполномоченные сотрудники банка с выездом на место будут проводить мониторинг, который будет оформляться внутренним отчетом проверки. В случаях нецелевого использования кредита, должен быть составлен соответствующий акт и процентная ставка по данному кредиту должна быть повышена до 36%.

3. Риск неполной выборки коммерческими банками ресурсов, выделенных Министерством финансов Кыргызской Республики.

В рамках реализации проекта коммерческие банки будут нести кредитные обязательства перед Государственным фондом развития экономики при Министерстве финансов Кыргызской Республики, что потребует наличия залогового обеспечения заемщиков. Отсутствие залога может привести к отказу в выделении средств; таким образом, может возникнуть дефицит количества потенциальных заемщиков, что в целом может повлиять на общую сумму выборки средств коммерческими банками.

4. Форс-мажорные обстоятельства.

В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств и других факторов, Министерство финансов Кыргызской Республики вправе внести предложение по реструктуризации задолженности в соответствии с Положением о порядке рассмотрения предложений по изменению условий возврата заемных средств по бюджетным ссудам и иностранным кредитам, рекредитованным Правительством Кыргызской Республики, утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики от 2 июня 2008 года № 258.

ставит 7%.

Сумма кредита. В рамках проекта сельскохозяйственные производители могут получить кредит на сумму до 200000 сомов для растениеводства, до 300000 сомов - для животноводства. Устанавливается только максимальное пороговое значение суммы. Банки имеют право выдавать кредиты, не превышающие пороговую сумму.

Сельскохозяйственные производители обязаны представить в банк следующие документы, подтверждающие целевое использование кредита:

- копии контрактов/договоров и/или счетов-фактур, накладных и подтверждающих платежных документов об оплате за приобретенные семена, минеральные удобрения, горюче-смазочные материалы и запасные части на сельскохозяйственную технику, об оплате услуг (должны быть представлены вместе с отчетом об использовании средств);

в особых случаях:

- в случае разрыва сроков между получением кредита и оптимальным периодом проведения агротехнических мероприятий, допускается принятие оправдательных документов, с датой оформления не ранее двух месяцев до дня выдачи кредита;

- в случае совершения сделок купли-продажи

семян, минеральных удобрений, горюче-смазочных материалов и запасных частей на сельскохозяйственную технику, а также сделок по оказанию услуг техники между лицами, имеющими статус физического лица, оправдательным документом может являться контракт/договор купли-продажи или на оказание услуг, заверенный в айыл окмоту айылного аймака, с обязательным приложением расписки продавца о получении денежных

средств, с указанием в расписке паспортных данных, количества, сортов реализованных семян или другой продукции/услуги;

- в случае приобретения горюче-смазочных материалов жителями отдаленных сел совместно через одно лицо - копии платежных документов автозаправочных станций прилагаются к отчету об использовании средств каждого такого кредита, с указанием совместного приобретения.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О медико-социальной экспертизе в Кыргызской Республике

В целях совершенствования нормативно-правовой базы в области медико-социальной экспертизы Правительство Кыргызской Республики постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

- Положение о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья;

- Положение о порядке установления медико-социальными экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности лицами, пострадавшими от несчастных случаев на производстве, профессиональных заболеваний либо иных повреждений здоровья, связанных с исполнением ими трудовых обязанностей;

- Положение о порядке освидетельствования медико-социальными экспертными комиссиями военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел, уволенных со службы;

- Типовое положение о территориальных медико-социальных экспертных комиссиях.

2. Установить, что справки и выписки из акта освидетельствования медико-социальных экспертных комиссий, выданные бессрочно, в надлежащем порядке на территории государств-участников Содружества Независимых Государств, входивших в состав СССР до 1 декабря 1991 года, принимаются на территории Кыргыз-

ской Республики без легализации.

3. Признать утратившими силу:

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О медико-социальной экспертизе в Кыргызской Республике" от 31 декабря 2002 года № 915;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Кыргызской Республики" от 3 февраля 2005 года № 56;

- постановление Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Кыргызской Республики" от 5 июня 2006 года № 409;

- пункт 9 постановления Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений в некоторые решения Правительства Кыргызской Республики" от 8 июля 2004 года № 508;

- пункт 5 постановления Правительства Кыргызской Республики "О внесении изменений и дополнений в некоторые нормативные правовые акты Правительства Кыргызской Республики" от 19 августа 2005 года № 388.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования. (газета "Эркин Тоо" от 7 февраля 2012 года № 9)

Премьер-министр Кыргызской Республики
О.Бабанов

г.Бишкек

от 31 января 2012 года № 68

Утверждено
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 31 января 2012 года № 68

ПОЛОЖЕНИЕ

о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья

1. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет порядок и условия признания гражданина лицом с ограни-

ченными возможностями здоровья в соответствии с Законом Кыргызской Республики "О правах

и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья". Признание гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья осуществляется уполномоченным государственным органом в сфере медико-социальной экспертизы (далее - уполномоченный орган), территориальными (межрайонными) медико-социальными экспертными комиссиями (далее - МСЭК).

2. Медико-социальная экспертиза (далее - экспертиза) проводится с целью установления структуры и степени ограничения жизнедеятельности гражданина, в том числе степени ограничения способности к трудовой деятельности и его реабилитационного потенциала.

3. Экспертиза граждан проводится по территории обслуживания МСЭК, согласно месту постоянного жительства (прописки) или временного проживания гражданина, с обязательной регистрацией в территориальных органах внутренних дел или органах местного самоуправления.

4. Основанием для признания гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья являются следующие три условия:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций органов и систем, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефек-

2. Сроки направления на освидетельствование (экспертизу)

6. Вопрос об установлении ребенку категории "ребенок-инвалид" и сроков ее действия по патологическому состоянию решают после проведения комплексного необходимого лечения в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях не менее четырех месяцев, за исключением врожденных аномалий развития.

7. Граждане, старше 18 лет, направляются на освидетельствование не ранее 4 месяцев (120 дней) со дня наступления временной нетрудоспособности или не ранее 5 месяцев с перерывом (150 дней) временной нетрудоспособности, в общей сложности, в течение последних 12 месяцев (при одном и том же заболевании или близком к нему заболевании).

8. Граждане, временно утратившие трудоспособность вследствие заболевания туберкулезом, направляются на экспертизу не ранее 6 месяцев (180 дней) со дня наступления временной нетрудоспособности.

9. В случае бесспорности наступления признаков стойких ограничений жизнедеятельности, в соответствии со степенью ограничений жизнедеятельности, при следующих формах туберкулеза: туберкулез центральной нервной системы, костный туберкулез с нарушением функции спинного мозга, туберкулез мочевой системы, осложненный хронической почечной недостаточностью

3. Перечень документов, необходимых для проведения экспертизы

14. Проведение освидетельствования граждан в МСЭК производится при наличии у них сле-

тами;

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

в) необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

5. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций органов и систем, возникшим в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному лицом с ограниченными возможностями здоровья, устанавливается I, II или III группа инвалидности в соответствии с приложением 1 "Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы" к настоящему Положению, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория "ребенок-инвалид" в соответствии с приложением 2 "Перечень медицинских показаний для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения им 18 лет" к настоящему Положению.

в клинической стадии, деструктивные формы легочного туберкулеза, туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью, МСЭК устанавливают соответствующую группу инвалидности после двух месяцев стационарного лечения.

10. Граждане, не занятые трудом, направляются на экспертизу на общих основаниях.

11. При благоприятном клиническом и трудовом прогнозе, эффективности проводимого лечения, при проведении освидетельствования гражданина через четыре месяца со дня наступления временной нетрудоспособности, решением МСЭК листок нетрудоспособности может быть продлен до полного восстановления трудоспособности, на срок не более 8 месяцев по общей продолжительности со дня наступления временной нетрудоспособности.

12. В отдельных случаях (травмы, состояния после реконструктивных операций) по истечении 8 месяцев при повторном освидетельствовании, листок нетрудоспособности может быть продлен по решению МСЭК до 12 месяцев.

13. Более раннее направление на МСЭК допускается в случае бесспорности наступления у больного признаков стойкой нетрудоспособности в соответствии со степенью ограничения жизнедеятельности.

дующих документов:

Документы, удостоверяющие личность граж-

данина:

а) паспорт;

б) удостоверение личности гражданина Кыргызской Республики, образца 2004 года;

в) справка установленного образца, выданная органами внутренних дел или органами местного самоуправления;

г) детям до 16 лет - свидетельство о рождении;

д) справка об освобождении из мест отбывания наказания для граждан, освободившихся из мест отбывания наказания;

е) вид на жительство - для иностранных граждан и лиц без гражданства, если они имеют разрешение на постоянное проживание в Кыргызской Республике, оформленное видом на жительство и выданное уполномоченным органом.

15. Трудовая книжка или нотариально заверенная выписка из трудовой книжки (копии указанных документов приобщаются к медицинскому акту) для лиц, занятых трудовой деятельностью.

16. Медицинские документы:

а) направление организации здравоохранения - форма № 88:

- гражданам до 18 лет - направление организации здравоохранения ребенка до 18 лет на медико-социальную экспертизу согласно приложению 3 к настоящему Положению;

- гражданам старше 18 лет - направление организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу согласно приложению 4 к настоящему Положению;

- срок действия направления - до трех месяцев со дня заполнения;

б) амбулаторная карта, выписки о стационарном лечении, медицинские документы, подтверждающие заболевание (консультативные заключения, результаты обследований и др.);

в) листок нетрудоспособности для работающих граждан.

17. В исключительных случаях допускается проведение освидетельствования без направления организации здравоохранения по заявлению гражданина при наличии медицинских документов, позволяющих судить о характере, течении заболевания и имеющихся нарушениях функций органов и систем, приведших к стойкой утрате трудоспособности.

В отдельных случаях для проведения медико-социальной экспертизы требуются дополнительные документы.

18. Для военнослужащих и сотрудников органов внутренних дел, уволенных со службы:

а) свидетельство о болезни или постановление военно-врачебной комиссии Министерства обороны Кыргызской Республики (далее - ВВК МО КР) или ВВК соответствующего ведомства;

б) приказ об увольнении со службы.

19. Для граждан, пострадавших от радиации:

а) первичный документ (копия), подтвер-

ждающий факт воздействия радиации для данного гражданина:

- военный билет;

- удостоверение ликвидатора последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции;

- регистрационная карта лица, подвергшегося воздействию радиации;

б) заключение Республиканского межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи наступивших заболеваний и инвалидности с воздействием радиации (далее - РМЭС);

в) выписки из Центра профпатологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

20. Для установления причинной связи заболевания с производственной травмой и определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах представляют следующие документы:

а) утвержденный и заверенный печатью работодателя акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (приложение 7 к Положению о расследовании и учете несчастных случаев на производстве, утвержденному постановлением Правительства Кыргызской Республики от 27 февраля 2001 года № 64);

б) сообщение работодателя о последствиях несчастного случая на производстве;

в) справка о трудоустройстве, об условиях и характере труда, выданная работодателем.

21. Для установления причинной связи заболевания с профессиональным заболеванием и определения степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, представляют следующие документы:

а) заключение Центра профпатологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики о наличии профессионального заболевания;

б) акт расследования Центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики случая профессионального заболевания (отравления) (форма 362/у);

в) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, представляемая Центром государственного санитарно-эпидемиологического надзора;

г) справка о трудоустройстве, об условиях и характере труда, выданная работодателем.

22. Право впервые устанавливать диагноз профессионального заболевания или интоксикации имеют только специализированная организация здравоохранения, осуществляющая свою деятельность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики - Центр профпатологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

23. В случае отсутствия документов, подтвер-

ждающих трудовое увечье или профессиональное заболевание, указанных в пунктах 20 и 21 настоящего Положения, основанием для проведения экспертизы является соответствующее решение суда о признании данного случая производственной травмой или профессиональным заболеванием, вступившее в законную силу.

24. По направлению городских и районных управлений социальной защиты МСЭК производит:

а) выдачу заключений о типе интерната для

4. Сроки установления инвалидности

26. Гражданам, в том числе военнослужащим, уволенным с воинской службы, сотрудникам органов внутренних дел, уволенным со службы, инвалидность первой группы устанавливается сроком на два года, второй и третьей групп - на один год.

27. Гражданам, пострадавшим от радиационных факторов при аварии на Чернобыльской атомной электростанции (далее - ЧАЭС) и авариях на других объектах гражданского или военного назначения, а также при испытаниях ядерного оружия, в отношении которых РМЭС установил причинную связь наступившего заболевания с воздействием радиационных факторов, и признанным лицами с ограниченными возможностями здоровья, инвалидность устанавливается: первая группа - бессрочно, вторая и третья группы - сроком на пять лет.

При состояниях, приводящих к стойкой нетрудоспособности, возникновение которой не связано с воздействием радиации (вновь полученные травмы), и благоприятном прогнозе, группа инвалидности может быть установлена на один или два года в соответствии со степенью ограничений жизнедеятельности.

28. Категория "ребенок-инвалид" устанавливается на один год, два года, пять лет, либо до достижения ребенком возраста 18-лет, в соответствии с Перечнем медицинских показаний для ус-

5. Порядок проведения экспертизы

33. Организация здравоохранения направляет гражданина на экспертизу после проведения полного всестороннего медицинского обследования с применением необходимых диагностических, функциональных исследований, соответствующего восстановительного лечения, при наличии данных, свидетельствующих о стойких нарушениях функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектов.

34. При первичном направлении на освидетельствование в МСЭК необходимо обязательное обследование в условиях стационара, за исключением заболеваний, включенных в перечень заболеваний, не требующих стационарного обследования, указанных в главе 20 настоящего Положения.

лиц с ограниченными возможностями здоровья и престарелых;

б) проведение посмертной экспертизы на наличие признаков инвалидности, требующих подтверждения;

в) установление времени наступления инвалидности за прошлое время, указанное в направлении.

25. МСЭК осуществляют экспертизу при наличии подлинников документов, имеющих четкий оттиск печатей и штампов.

тановления категории "ребенок-инвалид" до достижения им возраста восемнадцати лет, согласно приложению 2 к настоящему Положению.

29. Инвалидность гражданам старше 18-лет устанавливается до последнего числа месяца, на который назначено проведение очередной экспертизы гражданина.

30. При установлении категории "ребенок-инвалид" до достижения возраста восемнадцати лет, инвалидность устанавливается до последнего числа месяца, в котором ребенку исполнится 18 лет.

31. По истечении срока, на который установлена категория "ребенок-инвалид", на один год, два года, пять лет и до 18 лет, если ребенку-инвалиду до исполнения 18 лет остается неполный год, то срок инвалидности устанавливается до последнего числа месяца, в котором ребенку исполнится 18 лет.

32. В случае признания гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья датой начала экспертизы считается день поступления в МСЭК документов от гражданина или организации здравоохранения. В медицинском акте указывается дата освидетельствования (день проведения экспертизы).

Датой установления инвалидности считается первое число месяца, следующего за месяцем, в котором проведено освидетельствование.

35. При повторном переосвидетельствовании по истечении срока действия заключения МСЭК осуществляется амбулаторное или стационарное обследование по медицинским показаниям.

36. В направлении организация здравоохранения указывает сведения о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.

37. Направление организации здравоохранения на экспертизу представляется по форме, согласно приложениям 3 и 4 к настоящему Положению.

38. МСЭК не проводит экспертизу граждан,

находящихся в местах отбывания наказания.

39. Граждане с психическими расстройствами, находящиеся на принудительном лечении, имеют право проходить освидетельствование в МСЭК на общих основаниях.

40. По запросу МСЭК, при необходимости, в случае недостаточной информации, несоответствия данных, документы граждан, направляемых на экспертизу, должны быть представлены лечащими врачами или представителями организаций здравоохранения, отвечающих за экспертизу временной нетрудоспособности.

41. По запросу МСЭК, для определения социальных гарантий гражданам (трудоустройство, переобучение, обеспечение дополнительными видами помощи и другие), могут привлекаться представители от работодателей или представительного органа работников, по месту работы освидетельствуемых, представители городских, районных управлений социальной защиты, региональных органов Социального фонда.

42. В случае если гражданин не может явиться на комиссию по состоянию здоровья, в соответствии с заключением организаций здравоохранения, экспертиза может проводиться на дому, в стационаре.

43. В исключительных случаях (в условиях высокогорья и отдаленных труднодоступных зонах), на основании представленных необходимых документов, экспертиза может проводиться заочно на сроки, установленные настоящим Положением.

44. Признание гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья осуществляется при проведении экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина и степени ограничений жизнедеятельности, оценки клинко-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных, в соответствии с классификациями и критериями, согласно приложению 1 к настоящему Положению.

45. Эксперты комиссий, осуществляющие экспертизу, проводят личный осмотр гражданина (за исключением случаев, указанных в пункте 43), рассматривают представленные документы, оценивают степень ограничения его жизнедеятельности и коллегиально обсуждают полученные результаты.

46. Диагностика нарушений здоровья МСЭК включает: предварительное изучение и анализ медицинских документов, представленных организацией здравоохранения, направившей больного на освидетельствование (документальный метод), клиническое обследование больного (сбор жалоб, выяснение анамнеза заболевания, осмотр специалистами, консультантами), изучение и анализ данных лабораторных, инструментальных, аппаратных, инвазивных, функциональных исследований, вынесение диагноза с отра-

жением в нем нозологической формы основного и сопутствующего заболевания, осложнения, стадии патологического процесса, течения заболевания, характера и степени нарушения функций.

47. Решение о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья либо об отказе в установлении инвалидности принимается полным составом специалистов, принимающих экспертное решение простым большинством голосов, на основе обсуждения результатов экспертизы.

48. В случае несогласия председателя или остальных членов комиссии с принятым решением, в акт освидетельствования заносится их особое мнение.

49. Решение комиссии объявляется гражданину или его законному представителю председателем МСЭК в присутствии всех экспертов.

50. В случаях, когда состав территориальных комиссий затрудняется принять экспертное решение, акт освидетельствования гражданина с приложением всех имеющихся документов в пятидневный срок со дня проведения экспертизы направляется в уполномоченный орган, который принимает решение по рассматриваемому вопросу в установленном порядке.

51. В случаях, требующих дополнительного применения сложных видов экспертно-реабилитационной диагностики, специальных методов обследования, тестирования, дополнительное обследование проводится в организациях здравоохранения.

При необходимости запрашиваются дополнительные сведения об условиях и характере профессиональной деятельности с места работы.

52. После получения данных дополнительного обследования, комиссия уполномоченного органа принимает решение о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья, либо об отказе в установлении инвалидности.

53. В случае отказа гражданина (или его законного представителя) от дополнительного обследования и предоставления требуемых документов заключение о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья, либо об отказе в признании его лицом с ограниченными возможностями здоровья принимается на основании имеющихся данных, о чем делается соответствующая запись в акте освидетельствования.

54. В случае признания гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья, по его согласию врачами-экспертами, проводившими экспертизу, совместно с врачами организаций здравоохранения, в месячный срок разрабатывается индивидуальная программа реабилитации. Программа утверждается председателем МСЭК.

55. Данные экспертизы и заключения специалистов заносятся в акт освидетельствования и журнал регистрации заседаний, подписываются

председателем, членами комиссии МСЭК, принимавшими решение. Акт освидетельствования заверяется печатью МСЭК.

Основные сведения, послужившие основанием для принятия экспертного решения, заносятся в акт освидетельствования. Документы и заключения консультантов, привлекаемых к проведению экспертизы, приобщаются к акту.

56. Срок хранения акта освидетельствования граждан, журнала регистрации заседаний по освидетельствованию - пятьдесят лет.

57. Гражданину, признанному лицом с ограниченными возможностями здоровья или его доверенному лицу, в пятидневный срок после освидетельствования под роспись выдаются заверенные печатью, подписанные председателем МСЭК справка МСЭК и выписка из акта освидетельствования МСЭК, подтверждающая факт установления инвалидности. Председатель МСЭК несет персональную ответственность за достоверность сведений, содержащихся в справке и акте освидетельствования. Оттиск печати должен быть четким, исправления в справке и выписке из акта освидетельствования не допускаются.

58. Территориальные МСЭК ежемесячно формируют территориальные отделения Социального фонда и социальной защиты населения о гражданах, получивших статус лица с ограниченными возможностями здоровья.

59. Формы справок МСЭК и выписок из акта освидетельствования МСЭК оформляются по формам согласно приложениям 5, 6, 7 к настоящему Положению.

60. Если инвалидность связана с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием, лицу, в отношении которого проводится освидетельствование, выдаются выписка из акта освидетельствования МСЭК и справка МСЭК о результатах определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), нуждаемости в дополнительных видах помощи (приложения 7 и 8 к настоящему Положению).

61. При наличии показаний в справке МСЭК о группе инвалидности и в выписке из акта освидетельствования производится запись:

а) "Лицо с ограниченными возможностями здоровья по слуху с детства" (лицам с врожденной глухотой, глухонемой);

б) "Лицо с ограниченными возможностями здоровья по зрению", (лицам с нарушением зрения первой и второй группы инвалидности).

При установлении третьей группы по заболеваниям органов зрения запись "по зрению" не производится;

в) "Лицо с ограниченными возможностями здоровья с поражением опорно-двигательного аппарата" в случаях стойких двигательных нарушений (культы нижних конечностей, анкилозы, контрактуры крупных суставов нижних конечностей с выраженным нарушением функции стоя-

ния, ходьбы, стойкие параличи и выраженные парезы нижних конечностей).

62. В случаях нуждаемости гражданина или ребенка-инвалида в постоянной посторонней помощи, уходе, надзоре в связи с выраженностью нарушений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций органов и систем, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами, в справке МСЭК указывается: "нуждается в постоянном уходе" или "нуждается в постоянном уходе и надзоре".

63. Гражданину, прошедшему освидетельствование в МСЭК, сведения о результатах освидетельствования вносятся в отрывной талон направления организации здравоохранения на медико-социальную экспертизу, который заверяется подписью председателя МСЭК.

64. Гражданину, имеющему листок нетрудоспособности и признанному лицом с ограниченными возможностями здоровья, группа инвалидности и дата ее установления отмечаются в листке нетрудоспособности или в справке, удостоверяющей временную нетрудоспособность.

65. Если лицо, в отношении которого было проведено освидетельствование, не было признано лицом с ограниченными возможностями здоровья, в строке "заключение МСЭК" листка нетрудоспособности производится запись "лицом с ограниченными возможностями здоровья не признан".

66. При наличии признаков временной нетрудоспособности по заключению МСЭК листок нетрудоспособности продлевается организациями здравоохранения.

67. За качество медицинского обследования, достоверность и полноту сведений, указанных в направлении на экспертизу, своевременность и обоснованность направления больных и лиц с ограниченными возможностями здоровья в МСЭК в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики, несут ответственность организации здравоохранения в соответствии с Законом Кыргызской Республики "Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике".

68. За качество экспертизы, достоверность и полноту сведений, указанных в медицинском акте, своевременность и обоснованность вынесенных решений в соответствии с нормативными правовыми актами, своевременную выдачу заключений МСЭК заявителю, сохранность медицинских документов несут дисциплинарную, административную, уголовную ответственность председатель, врачи-эксперты, медицинская сестра, медицинский регистратор, допустившие соответствующее нарушение.

69. В обязанность председателя МСЭК, проводившей освидетельствование, входит ознакомление гражданина (или его законного представителя) с порядком признания гражданина ли-

цом с ограниченными возможностями здоровья, а также осуществление разъяснений гражданам

вопросов, связанных с установлением инвалидности.

6. Порядок переосвидетельствования лиц с ограниченными возможностями здоровья

70. Переосвидетельствование лиц с ограниченными возможностями здоровья I группы проводится один раз в два года, II и III группы - один раз в год.

71. Переосвидетельствование детей категории "ребенок-инвалид" до 18 лет проводится согласно установленному сроку, на который ребенку установлена категория "ребенок-инвалид" (на 1 год, на 2 года, на 5 лет, до достижения 18 лет).

72. Переосвидетельствование граждан, инвалидность которым установлена без срока переосвидетельствования, включая лиц пенсионного возраста, проводится в следующих случаях:

а) по заявлению лица с ограниченными возможностями здоровья, либо его законного представителя;

б) по направлению организации здравоохранения в связи с изменением состояния здоровья;

в) по заявлению либо по обращению работодателя;

г) по решению суда;

д) при осуществлении уполномоченным органом контроля за решениями, принятыми территориальными МСЭК;

е) при выявлении документов, на основании которых установлена инвалидность и вызывающих сомнение в их подлинности или обоснованности;

ж) при выявлении фактов необоснованного вынесения экспертного решения, при поступлении сведений о незаконности установления группы или причины инвалидности.

73. В случае подтверждения факта необоснованного вынесения экспертного решения (несоответствие диагноза статусу, медицинских документов, нормативных данных) виновные лица в установленном порядке несут дисциплинарную, административную, уголовную ответственность согласно законодательству Кыргызской Республики.

7. Порядок обжалования решений МСЭК

78. Гражданин или его законный представитель, в случае несогласия с экспертным решением территориальных МСЭК, может обжаловать его на основании письменного заявления, в вышестоящий уполномоченный орган, Министерство Кыргызской Республики по социальной защите населения (далее - Министерство), суд согласно законодательству Кыргызской Республики.

79. МСЭК, проводившая освидетельствование, в пятидневный срок со дня получения заявления, направляет его в уполномоченный орган со всеми прилагающимися документами.

80. Уполномоченный орган, не позднее одного месяца со дня поступления заявления гражданина, проводит освидетельствование гражданина и

лики.

74. Досрочное переосвидетельствование проводится:

а) по заявлению лица с ограниченными возможностями здоровья;

б) по заявлению работодателя;

в) по решению суда;

г) по направлению организации здравоохранения в связи с изменением состояния здоровья;

д) при осуществлении уполномоченным органом контроля за решениями, принятыми территориальными МСЭК.

75. Переосвидетельствование лиц с ограниченными возможностями здоровья, проживающих в условиях высокогорья и отдаленных труднодоступных зонах, может осуществляться до или после истечения установленного срока инвалидности в соответствии с графиком выезда МСЭК.

76. При повторном переосвидетельствовании, в случае если лицом с ограниченными возможностями здоровья пропущен срок очередного переосвидетельствования (истек срок действия предыдущего заключения МСЭК), МСЭК засчитывают пропущенный срок, с указанием времени зачета в справке МСЭК и выписке из акта освидетельствования МСЭК.

77. Зачет производится в случаях:

а) пребывания в лечебных и реабилитационных учреждениях;

б) проведения дополнительного обследования по направлению МСЭК;

в) несвоевременного оформления организацией здравоохранения направления на МСЭК;

г) выезда за пределы места жительства;

д) перемены места жительства;

е) ухода за больным членом семьи;

ж) стихийного бедствия;

з) проживания в отдаленных труднодоступных зонах.

на основании полученных результатов выносит решение.

81. Гражданин, не согласный с решением уполномоченного органа, проходит переосвидетельствование специальной расширенной комиссией, утверждаемой приказом Министерства, в состав которой входят представители Министерства, врачи-эксперты уполномоченного органа, представители Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Федерации профсоюзов Кыргызстана, Социального фонда Кыргызской Республики.

82. Решение специальной расширенной комиссии оформляется протоколом, заверяется подписями председателя, членов комиссии, реги-

стрируется в журнале заседаний. Протоколы и журналы регистрации заседаний хранятся пятьдесят лет.

К протоколу приобщаются копии документов и заключения консультантов, привлекаемых к проведению экспертизы.

Копия протокола расширенной комиссии направляется в территориальную МСЭК, на ее основании территориальные МСЭК выдают справку и выписку из акта освидетельствования МСЭК.

8. Правила определения времени наступления инвалидности

85. На уполномоченный орган возложено установление времени наступления инвалидности. При решении вопросов о времени наступления инвалидности за прошлое время МСЭК руководствуется настоящим Положением.

86. Экспертизу о времени наступления инвалидности за прошлое время осуществляют комиссия уполномоченного органа, территориальные МСЭК.

87. Экспертиза об определении времени наступления инвалидности за прошлое время может быть проведена МСЭК только по направлениям:

а) городских, районных управлений социальной защиты - по вопросам выплаты пособий;

б) работодателя - в случаях рассмотрения вопросов экспертизы об установлении фактов трудового увечья (наличие признаков I; II; III групп инвалидности, причину инвалидности, в зависимости от обстоятельств и условий возникновения, процент утраты профессиональной трудоспособности, потребность лиц с ограниченными возможностями здоровья в различных видах социальной защиты).

88. Заключение о времени наступления инвалидности МСЭК выносит на основании обследования больного, изучения медицинских документов, позволяющих судить о характере, течении заболевания, о вызванных им нарушениях функций органов и систем, категорий и степени ограничения жизнедеятельности на период времени, указанный в направлении.

89. В случаях, когда на основании имеющихся документов не представляется возможным установить время наступления и группу инвалидности за прошлое время, МСЭК сообщает об этом в ор-

83. По запросу лица, прошедшего (пере) освидетельствование либо его законного представителя выдается решение специальной расширенной комиссии.

84. Заключение специальной расширенной комиссии уполномоченного органа может быть обжаловано гражданином или его законным представителем в суде в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

ганизации, выдавшие направление.

90. При определении времени наступления инвалидности и группы инвалидности за прошлое время, комиссия уполномоченного органа заполняет протокол, выписку из протокола, территориальные МСЭК заполняют медицинский акт освидетельствования, в которые на основании представленных документов вносятся данные о характере и течении заболеваний, обусловивших инвалидность в прошлое время. В протоколе уполномоченного органа, медицинском акте освидетельствования МСЭК перечисляются все документы, послужившие основанием для принятия решения, с приложением их копий.

Сведения о проведенной экспертизе вносятся в журнал протоколов.

91. Заключение о времени наступления инвалидности, группе, причине инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах за прошлое время и в случае проведения посмертной экспертизы на наличие признаков инвалидности, оформляются справкой, заверяются печатью, подписями председателя и членов комиссии.

92. Заключение о группе, причине инвалидности, степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, МСЭК оформляют справкой МСЭК и выпиской из акта освидетельствования МСЭК, по установленной форме со дня проведения освидетельствования в МСЭК.

Заключение о наличии медицинских показаний для обеспечения лиц с ограниченными возможностями здоровья креслами-колясками, вспомогательными бытовыми средствами МСЭК определяют в соответствии с приложением 9 к настоящему Положению.

9. Правила определения причин инвалидности

93. Причину инвалидности устанавливают на основании представленных лицом, проходящим освидетельствование, документов об обстоятельствах получения увечья (травмы, контузии, ранения, заболевания) или о причинной связи их с конкретными обстоятельствами или о сроках развития заболевания или наступления инвалидности, указанных в пунктах 18-24 настоящего Положения.

94. Наименования документов, послуживших ос-

нованием для установления причины инвалидности, вносятся в медицинский акт освидетельствования. Их заверенные копии приобщаются к акту.

95. В случае отсутствия документов для установления определенной причины инвалидности, МСЭК дают разъяснения о представлении необходимых документов, после представления которых МСЭК, при наличии оснований, изменяет причину инвалидности на основании подлинников документов.

10. Присвоение категории "Ребенок-инвалид"

96. При проведении освидетельствования детей до 18 лет группа инвалидности не определяется. В случае наличия у ребенка признаков ин-

валидности, которые развились в возрасте до 18 лет, в справке МСЭК указывается "ребенок-инвалид".

11. Установление причины инвалидности "Лицо с ограниченными возможностями здоровья с детства" после достижения возраста 18 лет

97. При проведении освидетельствования МСЭК граждан, достигших возраста 18 лет, имевших признаки инвалидности до 18 лет, устанавливается соответствующая группа инвалидности. В справке МСЭК и выписке из акта освидетельствования записывается "лицо с ограниченными возможностями здоровья с детства".

98. Для установления инвалидности с детства необходимо наличие у ребенка заболевания (или увечья), ограничивающего его жизнедеятельность до 18 лет.

99. Заболевание или увечье, дефект или деформация в детстве, не повлекшие нарушений жизнедеятельности ребенка в возрасте до 18 лет, не могут быть основанием для установления инвалидности "лицо с ограниченными возможностями здоровья с детства".

100. Основанием для определения причины инвалидности "лицо с ограниченными возможностями здоровья с детства" являются документы, свидетельствующие о наступлении инвалидности в возрасте до 18 лет.

Документами, служащими основанием для установления причины инвалидности "лицо с ограниченными возможностями здоровья с детства" являются:

а) заключение об установлении инвалидности организации здравоохранения - до 2003 года;

б) с 2003 года - справка МСЭК;

в) документы организации здравоохранения (амбулаторные карты, выписки о стационарном лечении, справки стационаров, диспансеров, протезно-ортопедических предприятий, подтверждающие наличие ограничения жизнедеятельности в возрасте до 18 лет);

г) справки из учебных учреждений (справки об обучении в специализированной школе для детей с ограниченными возможностями здоровья, школах для слабовидящих, слабослышащих детей, вспомогательных школах, об обучении на дому, об инклюзивном обучении, характеристики с мес-

та обучения, информация об освоении учебной программы).

101. В случае отсутствия документов, указанных в пункте 100, устанавливается причина инвалидности "общее заболевание".

102. При отдельных видах патологии (врожденной или достоверно развившейся в раннем возрасте), не имеющих тенденции к прогрессированию в течение жизни (врожденное укорочение конечности, последствия полиомиелита в виде атрофии конечностей, умственная отсталость и другие), МСЭК устанавливает причину инвалидности "лицо с ограниченными возможностями здоровья с детства".

103. Инвалидность с формулировкой "лицо с ограниченными возможностями здоровья с детства" устанавливается независимо от срока, когда ребенок в возрасте до 18 лет имел категорию "ребенок-инвалид".

104. Инвалидность "с детства" может быть установлена лицам старше 18 лет, в том числе лицам, которым установлена инвалидность с формулировкой "лицо с ограниченными возможностями здоровья" от общего заболевания, обратившимся в МСЭК в период трудовой деятельности для изменения причины инвалидности, если по клиническим данным, этиопатогенезу заболеваний или по врожденным дефектам, по перенесенным в детстве заболеваниям или травмам, подтвержденным заключениями лечебных организаций, у больных имелись признаки стойких нарушений жизнедеятельности в возрасте до 18 лет.

105. Ребенку в возрасте до 18 лет, признанному лицом с ограниченными возможностями здоровья по последствиям "трудового увечья" или "профессионального заболевания" по его выбору либо выбору его законного представителя устанавливается категория "ребенок-инвалид" или группа инвалидности с соответствующей причиной инвалидности.

12. Установление причины инвалидности "Трудовое увечье"

106. В случаях установления инвалидности, возникшей в результате выполнения трудовых обязанностей, подтвержденных документально, указывается причина инвалидности - трудовое увечье.

107. Несчастный случай - стечение обстоятельств, приведших к травме при отсутствии умысла со стороны пострадавшего в причинении вреда своему здоровью. Несчастный случай мо-

жет быть причиной трудового увечья, повлекшего инвалидность.

Расследованию и учету подлежат несчастные случаи, происшедшие на производстве с работниками при выполнении ими трудовых обязанностей, либо работы по заданию работодателя, в соответствии с Положением о расследовании и учете несчастных случаев на производстве, утвержденным постановлением Правительства

Кыргызской Республики "Об утверждении Положения о расследовании и учете несчастных случаев на производстве" от 27 февраля 2001 года № 64.

108. Для определения причины инвалидности "трудовое увечье" служит основанием не только увечье, как прямое и безусловное следствие полученной травмы, но также рассматриваются все осложнения и отдаленные последствия травмы (заболевания), возникшие в результате несчастного случая и приведшие к потере или снижению трудоспособности. Как следствие трудового увечья должно рассматриваться выявление, а также обострение патологического процесса, вызванного перенесенной травмой на производстве.

Во всех случаях связь имеющегося патологического процесса с перенесенной травмой должна устанавливаться на основе тщательного анализа клинической картины, этиопатогенеза, характера перенесенной травмы, анамнестических сведений.

109. МСЭК должна учитывать любые послед-

13. Установление причины инвалидности "Профессиональное заболевание"

112. Профессиональным заболеванием считается такое заболевание, в возникновении которого решающая роль принадлежит воздействию неблагоприятных факторов производственной среды или трудового процесса.

Профессиональным заболеванием работника считается такое заболевание, которое развилось под влиянием однократного или систематического и длительного вредного воздействия фактора, свойственного данной профессии, либо условий труда, характерных лишь для того или иного производства.

113. Причина инвалидности "профессиональное заболевание" устанавливается, когда воздействие профессионального фактора явилось единственным или ведущим в возникновении заболевания и последующей инвалидности.

114. Острым профессиональным заболеванием считается такое заболевание, которое возникает внезапно, после однократного (в течение одной рабочей смены) воздействия относительно высоких концентраций химических веществ, содержащихся в воздухе рабочей зоны, а также уровней и доз других неблагоприятных факторов.

115. Подострым профессиональным заболеванием считается такое заболевание, которое возникает в условиях повторного воздействия химических веществ или других профессиональных вредностей в течение сравнительно короткого времени.

116. Профессиональным хроническим заболеванием считается такое заболевание, которое развивается в результате длительного систематического воздействия на организм неблагоприятных профессиональных факторов с постепенным нарастанием симптомов болезни.

ствия производственной травмы.

110. При наличии документов, подтверждающих трудовое увечье, студентам, получившим увечье в период прохождения производственной практики, по последствиям которого они признаны МСЭК лицом с ограниченными возможностями здоровья, устанавливается причина инвалидности - "трудовое увечье".

Производственное обучение или практика могут происходить как в учебном заведении, так и на предприятиях, включая сельскохозяйственные предприятия. Независимо от того, где учащийся проходил производственное обучение (практику), устанавливается причина инвалидности "трудовое увечье".

111. Основанием для определения причины инвалидности с формулировкой "трудовое увечье" является акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), или решение суда о признании данного случая производственной травмой.

117. Профессиональным считается заболевание и в тех случаях, когда у больного диагностируется не развернутая его форма, а прямые последствия и различные осложнения.

118. Инвалидность вследствие профессионального заболевания устанавливается при всех осложнениях и всех последствиях профессионального заболевания, обусловившего инвалидность. При экспертизе трудоспособности при профессиональных болезнях требуется серьезная оценка различных заболеваний непрофессиональной этиологии, поскольку они могут обусловить понижение сопротивляемости организма к воздействию профессиональных вредных агентов. Если профессиональное заболевание вызвало ухудшение течения какого-либо другого заболевания, не являющегося профессиональным, то причиной потери трудоспособности больного должно считаться "профессиональное заболевание".

Также учитываются случаи, когда профессиональная болезнь имела существенное значение в изменении характера течения уже имевшегося ранее заболевания не профессиональной этиологии - развитие латентно протекающего заболевания, более быстрое прогрессирование имевшегося патологического процесса, обусловившего установление или повышение группы инвалидности.

119. Необходимо учитывать, что некоторые профессиональные заболевания могут прогрессировать и после прекращения работы в контакте с вредным профессиональным фактором. Профессиональные заболевания могут возникнуть и прогрессировать через много лет после прекращения работы в контакте с профессиональной

вредностью (силикоз, бериллиоз, асбестоз, пиллома мочевого пузыря, онкологические заболевания в случаях депонирования ядов).

120. Вопрос об установлении причины инвалидности "профессиональное заболевание" МСЭК решает на основании заключения уполномоченных организаций здравоохранения (отделений профессиональной патологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики).

121. При определении профессионального генеза заболевания и причины инвалидности от профессионального заболевания следует пользоваться действующим Списком профессиональных заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики "Об утверждении Списка профессиональных заболеваний" от 14 июля 1995 года № 285.

122. Основанием для установления инвалидности по профессиональному заболеванию являются противопоказания к труду в прежней профессии и необходимость перевода лица, про-

шедшего освидетельствование, на другую работу, связанную со снижением квалификации. Например, при пневмокониозе, даже без явлений дыхательной недостаточности, противопоказана дальнейшая работа, связанная с запыленностью и физическим напряжением. Перевод данного контингента лиц на работу, не связанную с воздействием пыли и физическим напряжением, как правило, ведет к снижению квалификации и заработка, что является основанием для определения III группы инвалидности по профессиональному заболеванию.

123. Лица, у которых диагностируется профессиональное заболевание с присоединением осложнений (например, развитие дыхательной, а нередко и сердечной, недостаточности II или III степени при пневмокониозе), утрачивают трудоспособность в обычных производственных условиях (вне контакта с вредностью), и им определяется II группа инвалидности по профессиональному заболеванию.

14. Установление причины инвалидности бывшим военнослужащим

124. Причины инвалидности бывшим военнослужащим устанавливаются в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики "О медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах Кыргызской Республики, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики в которых законом предусмотрена военная служба на мирное и военное время" от 18 декабря 2009 года № 771:

а) военная травма (если увечье, заболевание получено лицом, проходящим освидетельствование, при исполнении обязанностей военной службы);

б) заболевание, получено в период прохождения военной службы;

в) заболевание, нет, не связано с военной службой;

г) травма, получена при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей),

связана с работами по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (других ядерных объектах) военнослужащим, проходившим военную службу (военные сборы), основанием является заключение РМЭС;

д) ранение (контузия, травма, увечье), нет, не связано с военной службой.

125. Бывшим военнослужащим, уволенным из Вооруженных Сил, проходившим освидетельствование в военно-врачебной комиссии (далее - ВВК), при установлении группы инвалидности по указанному в заключении заболеванию, ранению (контузия, травма, увечье), МСЭК устанавливает причину инвалидности в точном соответствии с формулировкой о причинной связи заболевания, ранения (контузия, травма, увечье).

126. Изменять заключение ВВК о причине заболевания, ранения (контузия, травма, увечье) МСЭК не имеет права.

15. Установление причины инвалидности сотрудников органов внутренних дел

127. Причины инвалидности сотрудников органов внутренних дел, уволенных со службы:

а) заболевание, да, получено в период прохождения службы в органах внутренних дел, включая случаи, когда на фоне последствий ранения, травмы, увечья, имевших место до приема на службу в органы внутренних дел, в период прохождения службы развились патологические изменения, которые обуславливают ограниченную годность или негодность к службе;

б) заболевание, нет, не связано со службой в

органах внутренних дел;

в) ранение (контузия, травма, увечье), да, получено при защите СССР;

г) ранение (контузия, травма, увечье), да, получено при исполнении обязанностей службы в органах внутренних дел.

МСЭК устанавливает причину инвалидности в полном соответствии с постановлением ВВК Министерства внутренних дел Кыргызской Республики.

16. Установление причины инвалидности гражданам, пострадавшим от радиации

128. Гражданам, пострадавшим от радиации при аварии на Чернобыльской атомной электро-

станции (далее - ЧАЭС) и авариях на других объектах гражданского или военного назначения, а

также при испытаниях ядерного оружия, в отношении которых РМЭС установил причинную связь наступившего заболевания с воздействием радиационных факторов, инвалидность определяется в соответствии со статьей 5 Закона Кыргызской Республики "О социальной защите граждан Кыргызской Республики, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы".

129. Основанием для определения причины инвалидности граждан, пострадавших от радиационных факторов являются заключения РМЭС с формулировкой:

17. Установление причины инвалидности "общее заболевание"

131. Причина инвалидности "общее заболевание" устанавливается в тех случаях, когда инвалидность явилась следствием различных заболеваний или увечий, но не стоит в прямой зависимости от профессионального заболевания, увечья на производстве, заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья), полученного в период пребывания на военной службе, исполнения обя-

- а) заболевание связано с аварией на ЧАЭС;
- б) заболевание связано с испытанием ядерного оружия на Семипалатинском полигоне.

130. Для военнослужащих основанием для определения причины инвалидности с формулировкой "травма, получена при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связана с работами по ликвидации последствий аварии на ЧАЭС (других ядерных объектах)" является заключение РМЭС и постановление ВВК Министерства обороны Кыргызской Республики или ВВК соответствующих ведомств.

занностей военной службы, не связано с катастрофой на ЧАЭС, радиационным облучением, а также инвалидностью с детства.

132. В случае отсутствия документов, подтверждающих обстоятельства возникновения инвалидности, устанавливается причина инвалидности - "общее заболевание".

18. Установление причины инвалидности граждан, пострадавших в событиях, произошедших в Кыргызской Республике в 2010 году

133. В случаях установления инвалидности гражданам, пострадавшим в событиях, произошедших в Кыргызской Республике в 2010 году, причина инвалидности устанавливается в зависимости от даты и места получения травмы, в соответствии с пунктом 4 постановления Правительства Кыргызской Республики "О реализации Декрета Временного Правительства Кыргызской Республики от 24 августа 2010 года № 124 "Об оказании государственной социальной поддержки членам семей погибших, а также гражданам Кыргызской Республики, пострадавшим в событиях 6 апреля в Таласской области, 7 апреля в городе Бишкек, 13-14 мая в городе Джалал-Абад и в июньских событиях 2010 года в городе Ош, Ошской, Джалал-Абадской областях" от 18 сентября 2010 года № 209:

- а) травма, полученная в событиях, произошедших 6 апреля 2010 года в Таласской области

Кыргызской Республики;

- б) травма, полученная в событиях, произошедших 7 апреля 2010 года в городе Бишкек Кыргызской Республики;

- в) травма, полученная в событиях, произошедших 13-14, а также 19 мая 2010 года в городе Джалал-Абад Кыргызской Республики;

- г) травма, полученная в июньских событиях 2010 года в городе Ош и Ошской, Джалал-Абадской областях Кыргызской Республики.

134. Документами, служащими основанием для установления причины инвалидности пострадавшим в событиях, произошедших в Кыргызской Республике в 2010 году служат:

- а) заключение Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы;
- б) списки пострадавших в событиях 2010 года Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

19. Изменение причины инвалидности

135. При наличии одновременно нескольких оснований для определения различных причин инвалидности, причина инвалидности определяется по выбору инвалида, либо его законного представителя, или наличие которой гарантирует гражданину предоставление более широкого круга мер социальной защиты (в справке указывается только одна причина инвалидности).

136. Причина инвалидности, гарантирующая гражданину предоставление более широкого круга мер социальной защиты, сохраняется при повышении группы инвалидности вследствие вновь возникших увечий (травм, контузий), заболева-

ний.

137. Причины инвалидности, "трудового увечья", "профессионального заболевания", "военной травмы" сохраняются в тех случаях, когда к моменту очередного переосвидетельствования последствия трудового увечья, профессионального заболевания, военной травмы не ограничивают жизнедеятельности больного, а установление инвалидности обусловлено вновь возникшим заболеванием.

138. Во всех случаях изменения причины инвалидности экспертное решение подробно обосновывается в акте освидетельствования.

20. Перечень заболеваний, дающих право направления на экспертизу без стационарного обследования

139. В перечень входят следующие заболевания:

- а) анатомические дефекты;
- б) глухота, глухонмота;
- в) болезни органов зрения, исключая воспалительные заболевания и заболевания, требующие оперативного лечения;
- г) врожденные и ревматические пороки сердца без выраженных нарушений ритма и выраженной

сердечной недостаточности;

- д) заболевания центральной и периферической нервной системы со стойкими выраженными двигательными нарушениями;

- е) врожденное слабоумие (умственное недоразвитие различных степеней);

- ж) болезнь Дауна;

- з) врожденные пороки развития.

Приложение 1

КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИИ, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан

1. Основные понятия и определения

1. Лицо с ограниченными возможностями здоровья - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

2. Инвалидность - нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций органов и систем, приводящее к полной или значительной утрате трудоспособности или существенным ограничениям жизнедеятельности.

3. Здоровье - состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или анатомических дефектов.

4. Нарушение здоровья - физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, отклонением, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры или функций организма человека;

умственные нарушения - умственная отсталость. Умственная отсталость может быть легкой, средней, тяжелой степени, глубокая умственная отсталость; другие нарушения интеллекта;

нарушение памяти - снижение способности к приобретению знаний;

другие психологические нарушения - нарушения норм поведения, эмоциональных реакций, восприятия и внимания, сознания;

языковые и речевые - нарушения письменного и устного языка, обучения письму и устному языку, нарушения голоса, артикуляции, ведущие к тяжелому нарушению коммуникации;

слуховые и вестибулярные - нарушения развития слуха и потери слуха, нарушения мозжечковой функции и равновесия, шум в ушах;

зрительные нарушения - снижение остроты зрения, нарушение поля зрения, других зрительных функций;

висцеральные и метаболические расстройства питания - нарушения функции и аномалии кардиореспираторной, пищеварительной систем, печени, мочеполовой системы, нарушения крови и иммун-

ной системы, метаболической и ферментной функции;

двигательные - двигательные нарушения головы, туловища, конечностей. Учитываются отсутствие, нарушения произвольной подвижности, мышечной силы конечностей;

уродующие - уродующие нарушения лица, головы, туловища, наружных половых органов, нарушения, возникающие вследствие заболеваний кожи и подкожной клетчатки, аномальные отверстия пищеварительного тракта;

общие и генерализованные - нарушения, связанные с причинами общего характера (общие нарушения), включают изменения размеров, массы тела, нарушения чувствительности, хроническую боль, чрезмерную подверженность травмам, чрезмерную чувствительность к токсическим и медицинским веществам; другие генерализованные нарушения различного происхождения.

При наличии множественных нарушений следует выделить основное:

при оценке всех аспектов ограничений жизненных функций, имеющихся у ребенка, не учитываются ограничения деятельности, связанные с возрастными возможностями ребенка;

нарушение адекватного поведения - включает снижение способности осознания, т.е. неадекватная интерпретация и реакция на внешние события. Снижение способности ориентироваться во времени и пространстве, снижение способности к приобретению знаний;

нарушение общения с окружающими - включает снижение способности понимать речь, разговаривать (говорить), слушать (слышать);

нарушение совершения движений - включает снижение способности ходить, преодолевать препятствия, перемещаться (вставать, ложиться, садиться, менять положение в постели), вставать на колени или низко нагибаться, поддерживать позу;

нарушение действия руками - нарушение включает снижение способности осязывать, захватывать и удерживать предмет;

нарушение владения телом - включает снижение

способности пользоваться транспортом, регулировать окружающую среду (закрывать окна, двери, засовы и замки, пользоваться спичками, кранами, домашними приборами и т.д.);

нарушение самообслуживания - включает снижение способности контролировать физиологические отправления, соблюдать личную гигиену (в том числе одеваться), принимать пищу;

ограничение жизнедеятельности - отклонение от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль над своим поведением, обучение и трудовую деятельность;

ограничение жизнедеятельности - любое ограничение или отсутствие (в результате нарушения) способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для данного возраста. Если нарушение затрагивает функции отдельных органов и систем, то ограничение жизнедеятельности относится к сложным или интегрированным видам деятельности, обычным для организма в целом, таким, как выполнение заданий, владение навыками; поведение, оно является объективизацией нарушения и в этом качестве отражает расстройство на уровне личности. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, что может быть временным или постоянным, обратимым или необратимым, а также прогрессирующим или регрессивным. Ограничение жизнедеятельности может возникать как прямое следствие нарушения или как реакция, особенно психологическая, на физическое, сенсорное или другое нарушение;

ограничение физической независимости - неспособность вести независимое от других лиц существование, соответствующее возрасту;

ограничение подвижности - ограничение способности перемещаться может колебаться от непостоянных ограничений до полной неподвижности;

ограничение заниматься обычной деятельностью - ограничение способности занимать свое время общепринятым способом, обычным для данного пола, возраста и культуры;

ограничение способности к получению образования - может быть связано с длительным пребыванием в больнице, сокращенным учебным планом, необходимостью использования вспомогательных средств и невозможностью образования;

ограничение способности к профессиональной деятельности в будущем - когда тяжелые умственные и физические нарушения могут существенно сужать круг доступных им в будущем профессий или вообще исключать возможность профессиональной деятельности;

ограничение способности к интеграции в общество - ограничение участия во всех видах повседневной активности наравне со сверстниками вследствие нарушений личности или ограничения способности адекватно вести себя; отставание в физическом, психическом и социальном развитии, в

том числе вследствие изоляции в специализированных интернатных учреждениях; отсутствие социальной поддержки в семье и среди сверстников;

степень ограничения жизнедеятельности - величина отклонения от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья;

оценка прогноза ограничения жизнедеятельности отражает возможное течение состояния ограничения жизнедеятельности;

возможное выздоровление - включает ограничение жизнедеятельности, которое уменьшается, и ожидается выздоровление без конечных ограничений в жизнедеятельности;

возможное улучшение - ограничение жизнедеятельности имеет место, но оно уменьшается, в результате ожидается остаточное ограничение жизнедеятельности;

стабильное состояние - ограничение жизнедеятельности является устойчивым и нет перспективы на изменение;

неблагоприятный прогноз - остается нарастающее ограничение жизнедеятельности, несмотря на принимаемые меры;

неопределенный прогноз - на данном этапе динамику ограничения жизнедеятельности невозможно определить;

социальная недостаточность - социальные последствия нарушения здоровья, ограничивающие жизнедеятельность человека и вызывающие необходимость его социальной защиты или помощи;

социальная недостаточность вытекает из нарушения или ограничения жизнедеятельности, при которой человек может выполнять лишь ограниченно или не может выполнять совсем обычную для его положения роль в жизни и обществе в зависимости от возраста, пола, социального и культурного положения;

социальная защита - система гарантированных государством постоянных или долговременных экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих лицам с ограниченными возможностями здоровья условия для преодоления, замещения (компенсации), ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества;

социальная помощь - периодические или регулярные мероприятия, способствующие устранению или уменьшению социальной недостаточности;

реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья - процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья, со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальной адаптация;

реабилитационный потенциал - комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также факторов социальной среды, по-

зволяющих в той или иной степени реализовывать его потенциальные способности;

реабилитационный прогноз - предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала;

специально созданные условия трудовой, бытовой и общественной деятельности - специфические санитарно-гигиенические, организационные, технические, технологические, правовые, экономические, микро-социальные факторы, позволяющие инвалиду осуществлять трудовую, бытовую и общественную деятельность в соответствии с его реабилитационным потенциалом;

профессия - род трудовой деятельности, занятий человека, владеющего комплексом специальных знаний, умений и навыков, полученных путем образования, обучения. Основной профессией следует считать выполняемую работу наиболее высокой квалификации или работу, выполняемую более длительное время, или для получения которой потребовалось специальное образование;

специальность - вид профессиональной деятельности, усовершенствованной путем специальной подготовки, определенная область труда, зна-

ния;

квалификация - уровень подготовленности, мастерства, степень годности к выполнению труда по определенной специальности или должности, определяемый разрядом, классом, званием или другими квалификационными категориями;

медико-социальная экспертиза - процесс (процедура) установления (определения) степени утраты гражданами трудоспособности, включая профессиональную трудоспособность, причин и групп инвалидности, а также мер социальной защиты и реабилитации граждан;

медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных освидетельствуемого гражданина с использованием классификаций и критериев, разработанных и утвержденных в порядке, определяемом Правительством Кыргызской Республики;

освидетельствование - проведение медико-социальной экспертизы с выдачей заключения медико-социальной экспертной комиссией (далее МСЭК).

2. Общие положения

1. Классификации, используемые при осуществлении экспертизы граждан учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основные виды нарушений функций органов и систем человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

2. Критерии, используемые при осуществлении экспертизы граждан учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют условия установления степени ограничений жизнедеятельности и групп инвалидности, детям до 18 лет - категории "ребенок-инвалид".

3. К категории "ребенок-инвалид" относятся дети до 18 лет, имеющие значительные ограничения

жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю над своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем. При этом учитываются характер и прогноз течения основного заболевания, последствия которого явились причиной инвалидности ребенка, характер и степень тяжести ограничений жизнедеятельности, собственные возрасту ребенка, состояние компенсаторных механизмов, направленных на восстановление нарушенных функций, возможность социальной адаптации и удовлетворения потребности в различных видах и формах медико-социальной помощи.

3. Классификация основных видов нарушений функций органов и систем человека по степени выраженности

4. К основным видам нарушения функций органов и систем относятся:

а) нарушения умственных, психических функций (восприятия, внимания, памяти, эмоций, воли, мышления, интеллекта, сознания, поведения, психомоторных функций);

б) нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания, тактильной, болевой, температурной и других видов чувствительности);

в) нарушения языковых функций голоса и речи (нарушение устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия) и письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи, нарушение голосообразования и прочие);

г) нарушения функций кровообращения, дыхания, кроветворения, иммунитета;

д) нарушения функций пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секре-

ции;

е) нарушения статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений);

ж) нарушения функций кожи и связанных с ней структур;

з) нарушения функций, обусловленных физическим уродством (деформации головы, лица, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству, аномальные отверстия пищеварительного, мочевого, дыхательного трактов, нарушения размеров тела).

5. Комплексная оценка различных качественных и количественных показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма, предусматривает выделение четырех степеней выраженности нарушений:

1 степень - незначительные нарушения функций;

- 2 степень - умеренные нарушения функций;
3 степень - выраженные нарушения функций;

4 степень - значительно выраженные нарушения функций.

4. Классификация основных категорий жизнедеятельности и степени выраженности ограничений жизнедеятельности

6. Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

7. Способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены.

8. Способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности, пользоваться общественным транспортом.

9. Способность к ориентации - способность к адекватному восприятию окружающей обстановки, оценке ситуации, способности к определению времени и места нахождения.

10. Способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации.

11. Способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм.

12. Способность к обучению - способность к восприятию, запоминанию, усвоению и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (профессиональными, социальными, культурными и бытовыми).

13. Способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы.

14. Способность к трудовой деятельности включает в себя:

а) способность человека к воспроизведению специальных профессиональных знаний, умений и навыков в виде продуктивного и эффективного труда;

б) способность человека осуществлять трудовую деятельность на рабочем месте, не требующем изменений санитарно-гигиенических условий труда, дополнительных мер по организации труда, специального оборудования и оснащения, сменности, темпов, объема и тяжести работы;

в) способность человека взаимодействовать с другими людьми в социально-трудовых отношениях;

г) способность к мотивации труда;

д) способность соблюдать рабочий график;

е) способность к организации рабочего дня (организации трудового процесса во временной по-

следовательности).

15. Оценка показателей способности к трудовой деятельности производится с учетом имеющихся профессиональных знаний, умений и навыков.

16. При комплексной оценке различных показателей, характеризующихся ограничениями основных категорий жизнедеятельности человека, выделяют три степени их выраженности.

17. Ограничение самообслуживания:

1 степень - способность к самообслуживанию при более длительных затратах времени, дробности его выполнения, сокращении его объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и полная зависимость от других лиц.

18. Ограничение способности к самостоятельному передвижению:

1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительных затратах времени, дробности выполнения и сокращении расстояния; с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.

19. Ограничение способности к обучению:

1 степень - способность к обучению, а также получению образования определенного уровня в рамках государственных образовательных стандартов в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, при соблюдении специального режима обучения и с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

2 степень - способность к обучению только в специальных учебных (коррекционных) образовательных учреждениях для обучающихся, воспитанников с отклонениями в развитии или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

3 степень - неспособность к обучению.

20. Ограничение способности к трудовой деятельности:

1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособности

продолжать работу по основной профессии, при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации в следующих случаях:

а) при выполнении работы в обычных условиях труда по основной профессии с уменьшением объема производственной деятельности не менее чем в 2 раза, снижением тяжести не менее чем на 2 класса;

б) при переводе на другую работу более низкой квалификации в обычных условиях труда в связи с невозможностью продолжать работу по основной профессии;

2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда с использованием вспомогательных технических средств, специально оборудованного рабочего места и (или) с помощью других лиц;

3 степень - неспособность к трудовой деятельности или невозможность (противопоказанность) трудовой деятельности.

21. Ограничение способности к ориентации:

1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) при условии использования вспомогательных технических средств;

2 степень - способность к ориентации, с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и

5. Критерии определения группы инвалидности

24. Критерием для определения первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким значительно выраженным расстройством функций органов и систем, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к резко выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

способности к самообслуживанию третьей степени;

способности к передвижению третьей степени;

способности к ориентации третьей степени;

способности к общению третьей степени;

способности контролировать свое поведение третьей степени;

способности к трудовой деятельности третьей степени.

25. Критерием для определения второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты:

способности к самообслуживанию второй степени;

(или) надзоре других лиц.

22. Ограничение способности к общению:

1 степень - способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации, с использованием при необходимости вспомогательных технических средств помощи; при поражении органов слуха способность к общению с использованием невербальных способов и услуг по сурдопереводу;

2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.

23. Ограничение способности контролировать свое поведение:

1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни с возможностью частичной самокоррекции;

2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

3 степень - неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц.

способности к передвижению второй степени;

способности к ориентации второй степени;

способности к общению второй степени;

способности контролировать свое поведение второй степени;

способности к обучению третьей, второй степеней;

способности к трудовой деятельности третьей, второй степени.

Ограничение способности к обучению второй, третьей степеней может быть основанием для установления второй группы инвалидности при сочетании с ограничением одной или нескольких других категорий жизнедеятельности, за исключением учащихся, у которых ограничение только способности к обучению второй, третьей степеней может обусловить необходимость установления второй группы инвалидности.

26. Критерием для определения третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со стойким умеренно выраженным расстройством функций органов и систем, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или в их различных сочетаниях и вызывающее необходимость его социальной защиты:

способности к самообслуживанию первой степени;

способности к передвижению первой степени;
 способности к ориентации первой степени;
 способности к общению первой степени;
 способности контролировать свое поведение первой степени;

способности к обучению первой степени;
 способности к трудовой деятельности первой степени.

Ограничение способности к общению первой степени и способности к обучению первой степени может быть основанием для установления третьей группы инвалидности преимущественно при их сочетании с ограничением одной или нескольких других категорий жизнедеятельности.

6. Критерии установления инвалидности без срока переосвидетельствования

27. При невозможности устранения или уменьшения социальной недостаточности лица с ограниченными возможностями здоровья, вследствие длительного ограничения его жизнедеятельности, вызванного нарушением здоровья со стойкими необратимыми морфологическими изменениями и нарушениями функций органов и систем организма, неэффективности реабилитационных мероприятий, сроки наблюдения в медико-социальных экспертных комиссиях (далее - МСЭК) при второй группе инвалидности - пять лет, при третьей группе инвалидности - десять (10) лет.

Для установления группы инвалидности без срока переосвидетельствования лицам, получавшим пособие по категории "ребенок с ограниченными возможностями здоровья до 18 лет", срок наблюдения в МСЭК по второй группе составляет четыре года, исключая случаи, входящие в перечень по срокам наблюдения.

28. Гражданам, достигшим пенсионного возраста, согласно законодательству Кыргызской Республики.

Примечание:

В случае установления группы инвалидности по вновь возникшей травме в пенсионном возрасте до 70 лет группа инвалидности устанавливается на сроки: первая группа - на два года, вторая и третья группы - на один год. В указанных случаях установление группы инвалидности без срока переосвидетельствования допускается после наблюдения в течение четырех лет.

29. Лицам с ограниченными возможностями здоровья, срок переосвидетельствования которых наступает после достижения пенсионного возраста.

30. Лицам с ограниченными возможностями здоровья в трудоспособном возрасте, определяемым в дома-интернаты для психоневротиков.

31. Гражданам, пострадавшим от радиационных факторов при аварии на Чернобыльской атомной

Отдельное нарушение функций мало значимо, но в комплексе они стойко ограничивают в первой степени такие категории жизнедеятельности, как способность к трудовой деятельности; способность к обучению.

Примечание:

При определении третьей группы инвалидности по критерию нарушения способности к трудовой деятельности первой степени (неспособность продолжать работу по основной профессии на момент обращения) группа инвалидности устанавливается в трудоспособном возрасте на срок не более 3 лет, на период адаптации.

электростанции (далее - ЧАЭС) и авариях на других объектах гражданского или военного назначения, а также при испытаниях ядерного оружия, в отношении которых Республиканский межведомственный экспертный совет установил причинную связь наступившего заболевания с воздействием радиационных факторов и признанных лицами с ограниченными возможностями здоровья:

а) при установлении первой группы инвалидности;

б) участникам ликвидации аварии на ЧАЭС в 1986-1987 годов, достигшим возраста выхода на пенсию по старости, согласно Закону Кыргызской Республики "О социальной защите граждан Кыргызской Республики, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы", Закону Кыргызской Республики "О государственном пенсионном социальном страховании" и Закону Кыргызской Республики "О пенсионном обеспечении военнослужащих";

в) участникам ликвидации аварии на ЧАЭС в 1988-1989 годов, достигшим возраста выхода на пенсию по старости, согласно Закону Кыргызской Республики "О социальной защите граждан Кыргызской Республики, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы", Закону Кыргызской Республики "О государственном пенсионном социальном страховании" и Закону Кыргызской Республики "О пенсионном обеспечении военнослужащих".

32. Группа инвалидности при наличии анатомического дефекта устанавливается гражданам независимо от выполняемой работы, условий и характера труда.

33. Сроки наблюдения по отдельным формам заболеваний устанавливаются в соответствии с разделами 7-11 приложения 1 к Положению о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья.

7. Заболевания внутренних органов, сроки наблюдения МСЭК

для установления инвалидности без срока переосвидетельствования

34. Гипертоническая болезнь III стадии с поражением органов-мишеней (с органическими изменениями со стороны центральной нервной системы, глазного дна, мышцы сердца, почек).

35. Коронарная недостаточность, резко выра-

женная у лиц, перенесших инфаркт миокарда, со значительными изменениями сердечной мышцы и нарушением кровообращения II II Б - III степени (ФК IV).

36. Пороки сердца (сужение левого атриовен-

трикулярного отверстия, пороки аортальных клапанов, комбинированные пороки) при наличии стойких нарушений кровообращения II II Б - III степени (ФК IV).

37. Заболевания сердца, кардиомиопатии с выраженной дилатацией полостей сердца, сопровождающиеся хронической недостаточностью кровообращения II Б - III степени (ФК IV).

38. Хронические заболевания легких, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью III степени и сердечной недостаточностью II степени.

39. Хронические заболевания почек при наличии стойких выраженных явлений почечной недостаточности (отеки, изостенурия, повышение артериального давления, изменения глазного дна, повышение остаточного азота, креатинина крови). ХПН - терминальная стадия.

40. Цирроз печени с нарушением портального кровообращения (асцит).

41. Сахарный диабет - тяжелая форма при ацетонурии и склонности к коматозным состояниям. Лицам с ограниченными возможностями с детства с тяжелым течением сахарного диабета.

42. Злокачественные инкурабельные новообразования всех систем и органов, при нарушении одного или нескольких видов жизнедеятельности, самообслуживания, передвижения.

8. Нервно-психические заболевания, сроки наблюдения МСЭК для установления инвалидности без срока переосвидетельствования

47. Инфекционные заболевания центральной нервной системы с хроническим прогрессирующим течением: различные виды энцефалитов, энцефаломиелит, амиотрофический боковой склероз, рассеянный склероз со стойкими выраженными нарушениями двигательных, речевых, зрительных функций (паркинсонизм, параличи, афазия), с прогрессирующей водянойкой головного мозга.

48. Отдаленные стойкие последствия травматического повреждения головного мозга с резко выраженными двигательными нарушениями (гемиплегия или гемипарезы), с афазией, прогрессирующей водянойкой головного мозга.

Последствия травматического повреждения головного мозга с наличием обширного костного дефекта, размером более 3х1 см, или при меньших размерах дефекта, если ранение, травма в прошлом осложнялись внутримозжечковым гноем в веществе мозга, с пульсацией вещества головного мозга (без переосвидетельствования устанавливается только третья группа инвалидности).

49. Тяжелые последствия нарушений мозгового кровообращения при сосудистых заболеваниях головного мозга с гемиплегией или глубоким гемипарезом или психозом с прогрессирующим течением.

50. Хронические прогрессирующие заболевания центральной нервной системы: миопатии, миотонии, дрожательный паралич в стадии резко выраженных нарушений двигательных функций.

51. Отдаленные стойкие последствия травматического повреждения или заболеваний спинного

43. Ревматоидный артрит с ФН III-IV ст. Заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит) с диффузным поражением внутренних органов и систем).

44. Заболевания крови (острые лейкозы, хронические лейкозы, эритремии, болезнь Вальденстрема, множественная миелома, сублейкемический миелоз, миелодиспластический синдром, гемофилия, болезнь Вальебранта, апластическая анемия, пароксизмальная гемоглобинурия, парциально-красноклеточная анемия).

Примечание: группа инвалидности без переосвидетельствования по пунктам 34-44 устанавливается при наблюдении МСЭК в течение двух лет.

45. Гипофизарный нанизм, остеохондропатия, остеохондродистрофия с низкорослостью (у мужчин - 130 см, у женщин - 110 см).

Примечание: в случае установления третьей группы переосвидетельствованию не подлежат.

46. Больным с развернутой картиной СПИД, в зависимости от степени ограничений жизнедеятельности устанавливается первая, вторая или третья группа инвалидности бессрочно, в соответствии с Положением об оказании социальной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом и членам их семей, утвержденным постановлением Правительства Кыргызской Республики от 25 апреля 2006 года № 296.

мозга или конского хвоста с резко выраженными двигательными нарушениями (паралич или парализация) и тяжелыми расстройствами функций тазовых органов.

52. Отдаленные необратимые последствия травматических повреждений периферических нервов: паралич кисти или верхней конечности, паралич нижней конечности, выраженный парез верхней или нижней конечности с трофическими нарушениями, плегия верхней конечности (устанавливается II группа инвалидности).

53. Наследственные и врожденные заболевания нервной системы со стойкими двигательными нарушениями.

54. Неоперабельные новообразования головного и спинного мозга.

55. Выраженное органическое слабоумие любого генеза.

56. Легкая умственная отсталость, соответствующая степени выраженной дебильности.

Примечание:

При заболеваниях, указанных в п. 47, 50-54, если при предшествующем освидетельствовании была установлена первая группа инвалидности, и при наличии показаний для установления первой группы инвалидности при последующем освидетельствовании, группа инвалидности устанавливается без переосвидетельствования.

При заболеваниях, указанных в п.п. 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, установление группы инвалидности без переосвидетельствования допускается после наблюдения МСЭК в течение четырех лет.

57. Исходное слабоумие после перенесенной шизофрении.

58. Умеренная умственная отсталость, тяжелая умственная отсталость, глубокая умственная отсталость.

Примечание: При заболеваниях, указанных в п.п. 57, 58, инвалидность устанавливается бессрочно

9. Хирургические заболевания, анатомические дефекты и деформации, сроки наблюдения МСЭК для установления инвалидности без срока переосвидетельствования

60. Дефекты и деформации верхней конечности:
а) экзартикуляция плеча, верхней конечности (устанавливается II группа инвалидности);

б) культя правого плеча (устанавливается II группа инвалидности лицам тяжелого физического труда и женщинам);

в) культя предплечья, отсутствие кисти, ложный сустав плеча или обеих костей предплечья, резко выраженная контрактура или анкилоз локтевого сустава в функционально невыгодном положении - под углом менее 60 градусов или более 150 градусов или при фиксации предплечья в положении крайней пронации или крайней супинации;

г) болтающийся плечевой или локтевой сустав после резекции;

д) отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый; трех пальцев кисти, включая первый; анкилоз или резко выраженная контрактура этих же пальцев в функционально невыгодном положении; отсутствие первого и второго пальцев или трех пальцев с соответствующими пястными костями; отсутствие первых пальцев обеих кистей.

Примечание.

Под резко выраженной стойкой контрактурой понимается ограничение движений в пределах 5-8 градусов, в этом случае установление группы инвалидности без переосвидетельствования допускается при наблюдении за инвалидом не менее двух лет.

61. Дефекты и деформации нижней конечности:
а) экзартикуляция бедра, короткая культя бедра - 8 см, или при невозможности протезирования, двусторонний деформирующий остеоартроз тазобедренных суставов III стадии, устанавливается II группа инвалидности;

б) культя бедра или голени на различных уровнях;

в) культя стопы после костнопластической ампутации (типа Пирогова);

г) культя на уровне сустава Шопара; двухсторонние культя стопы с резекцией головок плюсневых костей по Шарпу;

д) резко выраженная контрактура или анкилоз голеностопного сустава с порочным положением стопы и значительным нарушением функции ходьбы и стояния;

е) ложный сустав бедра или обеих костей голени; болтающийся коленный или тазобедренный сустав после резекции;

ж) резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного сустава;

з) анкилоз, контрактура коленного сустава в функционально невыгодном положении под углом

при первичном освидетельствовании.

59. Глухонмота, глухота с детства. Глухотой следует считать отсутствие восприятия громкой разговорной речи у ушной раковины. Без переосвидетельствования устанавливается только III группа инвалидности при первичном освидетельствовании.

менее 180 градусов;

и) врожденный или приобретенный вывих бедра с выраженным нарушением функции конечности;

к) двусторонний врожденный вывих бедра;

л) укорочение нижней конечности на 7 см и более;

м) эндопротез коленного или тазобедренного сустава.

62. Кифосколиоз IV степени.

63. Дефекты челюсти и твердого неба, если протезирование не обеспечивает жевания.

64. Послеоперационная стойкая трахеостома.

65. Инородные тела в сердечной сумке или мышце.

66. Деформации грудной клетки в связи с последствиями перенесенного оперативного вмешательства - резекции 5 и более ребер при наличии дыхательной недостаточности (без переосвидетельствования устанавливается третья группа; в случаях установления второй или первой группы на общих основаниях).

67. Пульмонэктомия.

68. Состояние после гастрозектомии.

69. Электростимуляторы и протезы клапанов сердца.

70. Выраженный неустраняемый косметический дефект лица, черепа.

Примечание:

по указанным пунктам без переосвидетельствования устанавливается третья группа инвалидности;

вторая группа устанавливается при состояниях указанных в:

п.60. подпунктах а), б);

п.61. подпункте а).

71. Неустраняемые, несмотря на лечение, свищи: каловые, мочевые, порождающие нечистоплотность, при неустраняемой колостоме, неустраняемых полных кишечных свищах, стойких выраженных нарушениях функции сфинктера заднего прохода III степени устанавливается вторая группа инвалидности без срока переосвидетельствования.

72. Состояния после аллотрансплантации почки. Устанавливается первая группа инвалидности без срока переосвидетельствования.

73. Хирургически не корригируемые виды врожденных пороков сердца.

74. Больным с врожденными пороками сердца, осложненным легочной гипертензией, которым отказано в хирургической операции в виду запущенности заболевания, инвалидность устанавливается бессрочно с момента освидетельствования.

75. При сахарном диабете, осложненном ангио-

патией сосудов нижних конечностей с ампутацией конечности на уровне стопы и выше устанавлива-

ется вторая группа инвалидности бессрочно с момента освидетельствования.

10. Поражения и заболевания глаз, сроки наблюдения МСЭК для установления инвалидности без срока переосвидетельствования

76. Устанавливается первая группа инвалидности - полная или практическая слепота обоих глаз или лучше видящего глаза (острота зрения менее 0,05 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения до 10 градусов в результате стойких, необратимых патологических изменений в глазах).

77. Устанавливается вторая группа инвалидности - экзентерация орбиты и афакия обоих глаз с осложнениями.

78. Устанавливается третья группа инвалидности:

а) полная слепота или снижение остроты зрения на один глаз до 0,05 процента при невозможности корригирования или сужение поля зрения до 10

градусов;

б) анофтальм одного глаза (полное удаление глазного яблока), послеоперационные афакии одного или обоих глаз без осложнений.

Примечание: при афакии одного или обоих глаз группа инвалидности устанавливается бессрочно после наблюдения в течение четырех лет.

79. Врожденный нистагм глазных яблок.

80. Двусторонняя отслойка сетчатки при остроте зрения 0,3 с коррекцией.

Примечание: по п. 79 и 80 группа устанавливается бессрочно при наблюдении МСЭК в течение 4 лет.

11. Комбинированные дефекты

81. Устанавливается первая группа инвалидности:

а) культя двух конечностей (нижних конечностей - выше уровня голеностопного сустава, кистей - при отсутствии четырех пальцев, включая первый или более высокий уровень ампутации);

б) анкилоз или резко выраженные контрактуры четырех пальцев, включая первый, обеих кистей в функционально невыгодном положении;

в) анкилозы или резко выраженные контрактуры обоих тазобедренных суставов;

г) сочетанные поражения органов и систем или аномалии развития с выраженными нарушениями

функций органов и систем в совокупности, приводящие к необходимости постоянного постороннего ухода.

82. Устанавливается вторая группа инвалидности:

а) культя конечности и слепота на один глаз;

б) культя конечности и значительные стойкие нарушения двигательных или статических функций другой конечности;

в) глухонмота с детства и слепота на один глаз.

83. Врожденная глухонмота с дегенерацией сетчатки "синдром Ушера" инвалидность устанавливается бессрочно независимо от группы.

Приложение 2

ПЕРЕЧЕНЬ медицинских показаний для установления категории "ребенок-инвалид" до достижения им восемнадцати лет

1. Патологические состояния, дающие право на установление инвалидности на срок от 1 года до 2 лет, приводящие к временному ограничению жизнедеятельности и социальной дезадаптации ребенка при тяжелых, но обратимых расстройствах функций органов и систем

1. Выраженные двигательные, психические, речевые нарушения после черепно-мозговых травм, нейроинфекций.

2. Состояния, требующие длительной восстановительной и реабилитационной терапии.

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, дисфункциональные маточные кровотечения на фоне коагулопатий и тромбоцитопатий.

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 др.).

8. Распространенный или сочетанный туберкулез органов дыхания или внелегочной локализации с выраженными функциональными нарушениями, требующий длительного лечения, состояния после оперативного вмешательства с временными функциональными нарушениями со стороны органов дыхания.

2. Патологические состояния, дающие право на установление инвалидности на срок от 1 года до 2 лет при поражениях нервной системы и психических расстройствах

9. Стойкие терапевтически резистентные эпилептиформные состояния (1 и более больших припадков в месяц или частые малые или бессудорожные припадки (2-3 раза в неделю)).

10. Затяжные психотические состояния, продолжительностью 6 месяцев и более.

11. Легкая умственная отсталость, соответствующая степени легкой и умеренной дебильности в сочетании с нарушением слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, функций других органов, систем или патологических форм поведения; легкая

умственная отсталость, соответствующая степени выраженной дебильности, без других нарушений.

12. Патология поведения, нарушения эмоционально-волевой сферы, приводящие к стойкой социальной дезадаптации.

13. Деменция при уточненных заболеваниях и неясного генеза, соответствующая легкой умственной отсталости.

14. Выраженные органические расстройства личности любого генеза.

3. Патологические состояния, дающие право на установление инвалидности на срок от 1 года до 2 лет при поражении анализаторных систем

15. 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.

4. Патологические состояния, дающие право на установление инвалидности на срок от 1 года до 2 лет при поражении внутренних органов и систем

16. Невозможность самостоятельного дыхания без трахеотомической трубки при врожденных и приобретенных заболеваниях гортани и трахеи.

17. Тяжелое течение бронхиальной астмы.

18. Стойкое выраженное нарушение функции пищеварения и/или функции печени при заболеваниях и пороках развития желудочно-кишечного тракта, печени и/или желчевыводящих путей.

19. Застойная сердечная недостаточность II-III степени с благоприятным клиническим прогнозом, наличием реабилитационного потенциала.

20. Обширные поражения кожного покрова и/или слизистой оболочки (изъязвления, эритродермия,

выраженный зуд, рубцовые изменения, папилломатоз и др.), приводящие к резкому ограничению физической активности и социальной дезадаптации.

21. Анемические кризы чаще 1 раза в год со снижением гемоглобина менее 100 г/л при врожденных и наследственных заболеваниях крови.

22. Выраженное нарушение функции или косметический дефект вследствие доброкачественного новообразования.

23. Врожденные, наследственные или приобретенные заболевания и синдромы, приводящие к частичному нарушению жизнедеятельности и социальной дезадаптации.

5. Патологические состояния, дающие право на установление инвалидности сроком на 5 лет

24. Стойкие умеренно выраженные двигательные нарушения (парезы конечностей, генерализованные гиперкинезы, нарушения координации и т.д.), сочетающиеся с нарушениями речи, зрения, слуха или без них.

25. Стойкие речевые расстройства: алалия, афазия, некомпенсирующаяся форма, тяжелая степень дизартрии и заикания.

26. Выраженные расстройства функции тазовых органов, обусловленные поражением спинного мозга.

27. Врожденные, наследственные болезни обмена веществ, требующие специальной диеты (фенилкетонурия, целиакия и др.), с момента установления диагноза до прекращения специальной диеты.

28. Острый лейкоз, лимфогранулематоз.

29. Злокачественные новообразования после хирургического и других видов лечения любой локализации независимо от стадии опухолевого процесса.

30. Заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, склеродермия дерматомиозит) с диффузным поражением органов и систем.

31. Оперированная гидроцефалия.

32. Состояние после хирургического лечения туберкулеза органов дыхания, костей, суставов, мочевыделительной системы, органов брюшной полости со стойкими функциональными нарушениями.

33. Сочетанная врожденная патология с выраженными нарушениями зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата.

34. Часто рецидивирующие воспалительные процессы переднего и заднего отдела глазного яблока, плохо поддающиеся лечению.

35. Послеоперационная афакия после экстракции врожденной, травматической и осложненной катаракты.

36. Умственная отсталость или слабоумие любого генеза, соответствующие степени умеренной умственной отсталости.

6. Патологические состояния, дающие право на установление инвалидности сроком на 5 лет при ортопедических и хирургических заболеваниях

37. Выраженные обширные деструкции костной ткани (остеопороз, хрящевые включения), патоло-

гические изменения мышц (миофиброз, диффузный кальциноз), приводящие к деформации костей и

мышц, повторным патологическим переломам, функциональной недостаточности суставов II-III ст.

38. Нарушения функции опорно-двигательного аппарата за счет деформации позвоночника и грудной клетки III-IV ст., контрактур и анкилозов суставов одной или более конечностей, ложных суставов крупных костей.

39. Нарушения функции конечностей за счет врожденной аномалии одной конечности или ее сегмента, мутиляции, контрактуры, синдактилии, ар-

7. Патологические состояния, дающие право на установление инвалидности на срок до достижения 18-летнего возраста

42. Патологические состояния, приводящие к значительному ограничению жизнедеятельности и социальной дезадаптации при резко выраженных необратимых нарушениях функций органов и систем, приводящих к полной утрате способности к самообслуживанию, заключение выдается однократно с момента освидетельствования до 18-летнего возраста.

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

44. Стойкие терапевтически резистентные в течение 2 и более лет судороги.

45. Умственная отсталость или слабоумие любого генеза, соответствующие степени глубокой и тяжелой умственной отсталости.

46. Поражение 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.

47. Глухонмота, глухота (глухотой следует считать отсутствие восприятия громкой разговорной речи ушной раковиной).

48. Поражение бронхолегочной системы врожденного или наследственного характера (муковисцидоз, альвеолиты с хроническим течением и другие диссеминированные заболевания легких).

49. Стойкая дыхательная недостаточность II ст. и более при хронических бронхолегочных заболеваниях приобретенного или врожденного характера. Гормоназависимая бронхиальная астма.

50. Застойная сердечная недостаточность II-III ст. на фоне инкурабельных болезней сердца. Наличие имплантированного кардиостимулятора.

51. Выраженное, стойкое, необратимое нарушение функции печени при врожденных, наследственных, приобретенных заболеваниях.

52. Хроническая почечная недостаточность. Злокачественная гипертензия. Почечный несахарный диабет.

53. Инкурабельные злокачественные новообразования. Доброкачественные новообразования, не подлежащие хирургическому лечению, при нарушении функции органа.

54. Неустраняемое постоянное недержание кала и мочи, каловые и мочеполовые свищи.

55. Патологические состояния, возникающие при

ропатии и др.

40. Нарушения функции дыхания, жевания, глотания, речи при врожденных пороках развития лица и частичной или полной аплазии органов, приобретенных дефектах и деформациях мягких тканей и лицевого скелета.

41. Стойкое недержание мочи и кала, кишечные, мочевые и мочеполовые свищи, не поддающиеся хирургической коррекции или не подлежащие хирургическому лечению.

отсутствии (врожденном или приобретенном) или выраженном недоразвитии важных органов или систем, приводящие к стойкому нарушению функций.

56. Выраженные стойкие необратимые нарушения функции опорно-двигательного аппарата:

а) культя одной и более конечностей независимо от уровня;

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

57. Недостаточность функций желез внутренней секреции: сахарный диабет (инсулинозависимые формы); несахарный диабет (питуитрин-резистентная форма); болезнь Иценко-Кушинга; хроническая надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона, состояние после тотальной адреналэктомии, врожденная дисфункция коры надпочечников), гипопитуитаризм, тяжелая форма врожденного и приобретенного гипотиреоза, гипопаратиреоз, ожирение IV ст.

58. Хронический лейкоз, лимфогранулематоз, гистеоцитоз.

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

60. Тяжелые формы коагулопатий и тромбопатии. Хроническая тромбоцитопеническая пурпура при непрерывно рецидивирующем течении с тяжелыми геморрагическими кризами (с числом тромбоцитов в крови 50 тыс. и менее в 1 куб.мм).

61. Врожденные иммунодефицитные состояния: а) тяжелая комбинированная иммунная недостаточность, агамма- (гипогамаглобулинемия), септический гранулематоз с рецидивирующим бактериальным поражением лимфоузлов, легких, печени, других органов;

б) синдром гипериммуноглобулинемии Е при сочетании рецидивирующих, преимущественно "холодных" абсцессов подкожной клетчатки, легких, печени и других органов с концентрациями иммуноглобулина Е в сыворотке выше 1000 КЕД/л.

62. Приобретенные иммунодефицитные состояния.

В случае положительного результата медицинского освидетельствования на ВИЧ в возрасте до 2

лет дети признаются по категории "ребенок-инвалид" до достижения ими 18 лет в соответствии с Положением об оказании социальной помощи лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом и членам их семей, утвержденным постановлением Правительства

Кыргызской Республики от 25 апреля 2006 года № 296.

63. Костный дефект черепа размером более 3х2 см.

Приложение 8

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских показаний на получение специальных транспортных средств лицами с ограниченными возможностями здоровья, получившими трудовое увечье

1. Культи обоих бедер или голеней, в том числе и после операций по Пирогову, Сайму.
2. Культи одного бедра на любом уровне и независимо от пригодности к протезированию.
3. Культи одной голени на любом уровне и независимо от пригодности к протезированию.
4. Культи обеих стоп на уровне поперечного сустава предплюсны.
5. Заболевания костей и суставов, деформация нижних конечностей, значительно затрудняющие стояние и ходьбу.
6. Ложный сустав, крупный костный дефект бедра или обеих костей голени, болтающийся тазобедренный или коленный сустав, резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного или коленного суставов, укорочение нижней конечности на 10 см и более, при сохраненной функции другой нижней конечности.
7. Анкилоз или резко выраженная контрактура голеностопных суставов обеих нижних конечностей.
8. Параличи и парезы обеих нижних конечностей, паралич, гемипарез, гемиплегия, значительно затрудняющие передвижение.
9. Паралич или выраженный парез одной нижней конечности.
10. Повреждение нервно-сосудистого пучка одной нижней конечности со значительными трофическими нарушениями (обширные незаживающие яз-

вы).

11. Заболевания, деформации позвоночника, значительно затрудняющие стояние и ходьбу.
12. Анкилозирующий спондилоартрит с вовлечением в патологический процесс крупных суставов нижних конечностей.
13. Тромбооблитерирующие заболевания артерий нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью II или более выраженных стадий.
14. Варикозное расширение вен обеих нижних конечностей, осложненное тромбозом или трофическими нарушениями при невозможности или безуспешности хирургического лечения.
15. Слоновость обеих нижних конечностей.
16. Тяжелые формы эмфиземы легких (пневмоклерозы) с кардиопульмональной недостаточностью II степени.
17. Панцирное сердце.
18. Выраженная атаксия, гиперкинетический, амиостатический синдром.
19. Эндопротез тазобедренного или обоих коленных суставов.
20. Сочетание патологии одной конечности в парной патологии с хронически текущим (более 2 лет) остеомиелитом с наличием свища, полости с секвестром.

Приложение 9

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских показаний для обеспечения лиц с ограниченными возможностями здоровья креслами-колясками, вспомогательными бытовыми средствами

1. Велоколяска показана лицам с ограниченными возможностями здоровья со следующими заболеваниями и повреждениями центральной нервной системы, суставов, костей, периферических нервов нижних конечностей, приводящих к выраженному нарушению функции ходьбы и стояния:
 1. Парная ампутация на уровне бедра.
 2. Культи бедра или голени на любом уровне.
 3. Культи обеих стоп на уровне сустава Шопара.
 4. Ложный сустав бедренной кости или обеих костей голени.
 5. Деформирующий артроз тазобедренного или коленного сустава III ст. с выраженным болевым синдромом или резко выраженной сгибательной или приводящей контрактурой.
 6. Анкилоз или выраженная контрактура обоих голеностопных суставов с порочным положением одной из стоп.
 7. Ревматоидный артрит III ст. с преимущественным поражением суставов нижних конечностей.
 8. Укорочение нижней конечности на 10 см и более.
 9. Порочное положение стопы с трофическими расстройствами при невозможности пользоваться ортопедической обувью.
 10. Тромбооблитерирующие заболевания артерий нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью II-III ст. более тяжелой степени.
 11. Заболевания вен одной нижней конечности с

хронической венозной недостаточностью III ст. при поражении глубоких вен на уровне подвздошных (при отеке всей конечности до паховой связки и незаживающей трофической язве голени).

12. Свищевая форма остеомиелита одной нижней конечности с нарушением ее опороспособности.

13. Стойкий паралич нижних конечностей.

14. Выраженный и умеренно выраженный нижний парализ.

2. Кресло-коляска показана в случаях, перечисленных для велоколяски, а также при выраженных функциональных нарушениях систем кровообращения, дыхания:

19. Недостаточность кровообращения II-III стадии, III стадии.

20. Стенокардия, IV функциональный класс.

21. Легочно-сердечная недостаточность III степени.

22. Циррозы печени в терминальной стадии.

3. Медицинские показания для обеспечения вспомогательными бытовыми средствами:

Вспомогательные бытовые средства - это специальное оборудование, приборы, приспособления, применяющиеся для компенсации нарушенных функций и облегчения социально-бытовой адаптации, при следующих функциональных нарушениях или анатомических дефектах.

1. Выраженный моно-, геми-, парализ, тетрапарез.
2. Выраженная атаксия.
3. Выраженный гиперкинетический синдром.
4. Постоянное недержание мочи или кала, в том числе мочевые или каловые свищи.
5. Тугоухость, глухота.
6. Культи кисти с отсутствием четырех пальцев и

15. Выраженный и умеренно выраженный парез одной нижней конечности.

16. Повреждение сосудисто-нервного пучка бедра или голени с умеренно выраженными трофическими нарушениями (незаживающие язвы голени, атрофия мышц бедра или голени).

17. Врожденная недоразвитость обеих нижних конечностей, несовершенный остеогенез.

18. Выраженные нарушения координации.

23. Заболевания почек с хронической почечной недостаточностью III степени.

Кресла-коляски, прогулочные велоколяски предоставляются семьям, имеющим больного ребенка старше 3 лет.

более высокие уровни ампутации.

7. Выраженные деформации позвоночника.

8. Болтающийся плечевой, локтевой или коленный сустав.

9. Культи стопы по Шопару и более высокие ампуторные дефекты.

10. Полная слепота, слабовидение обоих или лучше видящего глаза (острота зрения до 0,2 с коррекцией или концентрическое сужение поля зрения до 25 градусов).

11. Муковисцидоз.

12. Нарушение ритма сердца.

13. Гемофилия.

14. Сахарный диабет.

Утверждено
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 31 января 2012 года № 68

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке установления медико-социальными экспертными комиссиями степени утраты профессиональной трудоспособности лицами, пострадавшими от несчастных случаев на производстве, профессиональных заболеваний либо иных повреждений здоровья, связанных с исполнением ими трудовых обязанностей

1. Основные понятия и определения

Трудоспособность - это совокупность врожденных и приобретенных способностей человека к действию, направленному на получение социально значимого результата в виде определенного продукта, изделия или услуги.

Профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению определенного объема и качества работы по конкретной профессии.

Снижение способности индивида ухаживать за собой, которое включает снижение способности управлять физиологическими отправлениями и соблюдать личную гигиену. Эта категория жизнедеятельности тесно связана со снижением способности действовать руками и владеть телом, эффективно передвигаться в своем окружении, для решения повседневных бытовых задач.

Нуждаемость в помощи посторонних лиц - может быть эпизодической (реже одного раза в месяц), регулярной (несколько раз в месяц) или постоянной (несколько раз в неделю до 3-4 раз ежедневно).

Регулируемые потребности - удовлетворение широкого круга повседневных бытовых надобностей, которые могут быть спланированы.

Нерегулируемые потребности - удовлетворение неотложной необходимости в выполнении мероприятий.

приятной личной гигиены, одевании, приеме пищи, осуществлении физиологических отправок, вы-

полнение которых не поддается регулированию, а также помощь в передвижении в пределах жилья.

2. Общие положения

1. В соответствии с законодательством Кыргызской Республики, на уполномоченный государственный орган в сфере медико-социальной экспертизы (далее - уполномоченный орган) и территориальные медико-социальные экспертные комиссии (далее - МСЭК) возложено определение степени утраты профессиональной трудоспособности гражданами, получившими повреждение здоровья в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее - пострадавшие).

2. При осуществлении медико-социальной экспертизы (далее - экспертиза) и определении степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), нуждаемости пострадавшего в медицинской, социальной, профессиональной реабилитации, МСЭК руководствуются настоящим Положением.

3. Организация здравоохранения направляет пострадавшего на экспертизу после проведения всех необходимых диагностических лечебных и реабилитационных мероприятий в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием.

4. При освидетельствовании МСЭК определяет пострадавшим степень утраты профессиональной трудоспособности, при наличии оснований устанавливает группу инвалидности, в соответствии с нормативными правовыми актами по определению групп инвалидности, определяет нуждаемость пострадавшего в медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

Со времени освидетельствования МСЭК определяет по показаниям нуждаемость потерпевшего в дополнительных видах помощи (далее - ДВП).

5. В случае если трудовые увечья причинены повторно в период работы у одного работодателя, степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим устанавливается по общему проценту утраты профессиональной трудоспособности по совокупности от первого и повторного увечья.

Если трудовые увечья причинены на работе у разных работодателей, то степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим устанавливается отдельно, исходя из процента утраты профессиональной трудоспособности по соответствующему трудовому увечью.

Сумма утраты трудоспособности в целом не может превышать 100 процентов.

6. МСЭК принимает на освидетельствование для определения степени утраты профессиональной трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах помощи работников предприятий, учреж-

дений, организаций всех форм собственности, граждан, работающих по гражданско-правовым договорам, получивших трудовое увечье или профессиональное заболевание.

7. Право впервые устанавливать диагноз профессионального заболевания или интоксикации имеют только специализированные организации здравоохранения, осуществляющие свою деятельность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, - Центр профпатологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики.

8. Гражданам, получившим увечье или иное повреждение здоровья не связанное с исполнением трудовых обязанностей, заключение о степени утраты трудоспособности устанавливают учреждения судебно-медицинской экспертизы.

9. Граждане, отбывающие наказание в местах отбывания наказания, при несчастных случаях на производстве, проходят освидетельствование для определения степени утраты трудоспособности (в процентах) во врачебно-трудовых комиссиях Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики.

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

10. Если пострадавший имеет несколько профессий, при определении степени утраты профессиональной трудоспособности основной профессией следует считать ту, которая предшествовала данному повреждению здоровья или в которой имеется более продолжительный стаж работы. Основной также считается та профессия, которая получена путем специального обучения, или та, в которой достигнута наивысшая квалификация. Вопрос решается с учетом конкретных обстоятельств.

11. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается на 1 год или 2 года, исходя из оценки состояния здоровья пострадавшего и прогноза развития его компенсаторных и адаптационных возможностей.

12. При необратимых последствиях повреждения здоровья со стойкими нарушениями функций организма, стойкими нарушениями профессиональной трудоспособности пострадавшего, степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается бессрочно.

13. При наличии анатомического дефекта степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается гражданам бессрочно, независимо от выполняемой работы, условий и характера труда.

3. Общие принципы определения степени утраты профессиональной трудоспособности

14. Степень утраты профессиональной трудоспособности выражается в процентах на момент освидетельствования и устанавливается в пределах

от 10 до 100 процентов, исходя из последствий повреждения здоровья вследствие несчастного случая на производстве, с учетом имеющихся у по-

страдавшего профессиональных способностей, психофизиологических возможностей и профессионально значимых качеств, позволяющих продолжать выполнять профессиональную деятельность, предшествующую несчастному случаю на производстве или профессиональному заболеванию, того же содержания и в том же объеме, либо с учетом снижения квалификации, уменьшения объема выполняемой работы, тяжести труда в обычных или специально созданных условиях.

15. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности МСЭК в каждом конкретном случае должны учитывать следующие критерии:

а) выраженность клинико-функциональных нарушений;

б) характер профессиональной деятельности (квалификация, качество и объем труда, способность к его выполнению);

в) категории и степени ограничений жизнедеятельности.

16. Клинико-функциональные критерии включают:

а) характер и тяжесть травмы, профессионального заболевания;

б) особенности течения патологического процесса, обусловленного несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;

в) характер (вид) нарушений функций организма;

г) степень выраженности нарушений функций организма (значительно выраженная, выраженная, умеренная, незначительная);

д) клинический и реабилитационный прогноз;

е) психофизиологические возможности;

ж) клинико-трудовой прогноз.

17. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности учитывается выраженность нарушений функций органов и систем пострадавшего, приводящих к ограничению способности к трудовой деятельности и других категорий жизнедеятельности.

4. Критерии оценки способности к профессиональной деятельности

19. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности необходимо учитывать профессиональный фактор, в частности, способность пострадавшего после несчастного случая на производстве или возникновения профессионального заболевания выполнять работу в полном объеме по своей прежней профессии (до несчастного случая или профессионального заболевания) или иной, равной ей по квалификации и оплате, а также возможность использования остаточной профессиональной трудоспособности на другой менее квалифицированной работе в обычных или специально созданных производственных или иных условиях труда.

20. Профессиональная деятельность в полном объеме предполагает полный рабочий день, полную рабочую неделю, выполнение норм выработки на 100%.

21. Критерии оценки возможности выполнения профессиональной деятельности связаны с разли-

У пострадавших может выявляться многообразие клинических проявлений, различных как по характеру, так и по степени выраженности нарушений функций. Полиморфизм клинической картины у пострадавших может быть обусловлен как прямым последствием травм, профзаболеваний, так и их осложнениями. В связи с этим, методика экспертного обследования этой категории пострадавших требует проведения комплексного клинико-физиологического обследования с использованием современных методов диагностики и ретроспективного анализа посттравматического и предшествующего периодов развития профессионального заболевания, тщательного изучения анамнестических сведений, данных организаций здравоохранения, медицинской экспертной документации. Анализ комплекса показателей клинико-физиологического характера способствует уточнению основных медико-биологических факторов (характера, степени нарушения функций, течения заболевания и др.), которые являются основой клинико-функциональных критериев определения степени утраты профессиональной трудоспособности.

В тех случаях, когда трудовое увечье ухудшило течение имеющегося заболевания или усилило тяжесть последствия анатомического дефекта, степень утраты профессиональной трудоспособности определяется исходя из выраженности вызванных им нарушений функций организма, на момент освидетельствования, также с учетом ранее имевшихся нарушений.

18. Решение МСЭК выносится на основании осмотра пострадавшего, тщательного изучения анамнестических сведений, изучения медицинских документов и всех других исследований, с учетом социально-трудовых факторов (профессии, условий труда, характера и объема выполняемой работы). Сведения о трудовой деятельности потерпевшего, условиях труда, выполняемой работе уточняются в процессе освидетельствования, при отсутствии данных - запрашиваются с места работы.

Прием тарифно-квалификационных разрядов в рамках соответствующей профессии.

22. Снижение квалификации определяется с учетом установленных тарификационных разрядов, классов, категорий для данной профессиональной деятельности.

23. В основе ранжирования работ по степени сложности (и, следовательно, по разрядам квалификации) лежат факторы сложности труда:

а) технологические: сложность управления (обслуживания, пользования) орудиями труда; сложность технологических (рабочих) процессов;

б) организационные: широта комплекса выполняемых операций (работ), степень самостоятельности работника в процессе выполнения работ;

в) ответственность материальная и ответственность за жизнь и здоровье;

г) специфические, особые требования к работе, например, работа в необычных, близких к экстремальным, условиях производственной деятельно-

сти.

24. Оценка разряда сложности работ производится дифференцированно по работам, различающимся по степени механизации: ручные, машинно-ручные, машинные, автоматизированные, аппаратные.

25. При определении тарифно-квалификационного разряда учитывается квалификация работника как совокупность знаний, умений и трудовых навыков, а также время, затраченное на подготовку (учебу). Квалификационные требования к знаниям возрастают от начальных сведений в объеме неполной средней школы (1-2 разряды) до знания отдельных дисциплин в объеме полного курса средних специальных учебных заведений (6 разряд).

26. Для тарифно-квалификационной системы оценки работ и профессий рабочих характерна закономерность возрастания сложности работ по каждому из факторов, взятому за основу определения разряда:

а) по технологическому фактору при переходе от первого разряда к последующему возрастает сложность, мощность, габариты, единицы обслуживаемого оборудования аналогичного назначения;

б) по организационному фактору сложности нарастает степень самостоятельности выполняемых работ и подключаются функции по руководству рабочими более низких уровней квалификации.

27. Профессии рабочих квалифицированного физического труда классифицируются шестью тарифно-квалификационными разрядами. Тарифно-квалификационный разряд указывает на соответствие квалификации рабочего сложности выполняемой работы, а также уровню его знаний, умений и трудовых навыков.

Квалифицированные профессии рабочих могут иметь различный диапазон разрядов (1-6, 4-6, 3-5 или другие).

28. Если пострадавший не может выполнять работу прежней сложности (квалификации), то возникает вопрос о переводе его на работу меньшей сложности (квалификации) в соответствии с видами работ, предусмотренных тарифно-квалификационным справочником работ и профессий, с оптимальными условиями труда или допустимыми условиями труда физической, нервно-эмоциональной нагрузкой, не содержащей противопоказанных производственных факторов и соответствующей психофизиологическим возможностям пострадавшего для ее выполнения.

29. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в зависимости от уровня снижения квалификации с учетом уменьшения коэффициента сложности работ.

Пример: перевод рабочего 6 разряда на 2 разряд приводит к снижению квалификации на 4 разряда и с уменьшением (на 60%) коэффициента сложности работ.

30. Степень утраты профессиональной трудоспособности рабочего неквалифицированного физического труда устанавливается в зависимости от его психофизиологического состояния, физической способности выполнять простой физический труд и связана с оценкой классов условий труда по показателю тяжести труда.

Утрата профессиональной трудоспособности у данного контингента рабочих определяется с учетом степени снижения категории (класса) тяжести труда (например, разовый подъем и перенос груза по весу).

Пример: перевод рабочего тяжелого физического труда 4 категории (подъем и перенос груза весом более 35 кг) на показанную работу 1 категории тяжести с легким физическим напряжением (разовый подъем груза весом не более 2 кг) с выраженным снижением категории (класса) тяжести трудового процесса.

31. При определении степени утраты профессиональной трудоспособности необходимо учитывать классы условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса.

32. Комплекс показателей, отражающих производственные факторы, является основой решения вопроса о необходимости изменения профессии, квалификации работника, объема его производственной деятельности в связи с перенесенной травмой или профессиональным заболеванием.

33. Утрата профессиональной трудоспособности служащих (инженеры, руководители различных уровней, лица творческих профессий и др.), к деятельности которых применимо нормирование труда, определяется с учетом уменьшения объема выполняемой работы, ее сложности и напряженности, должностных обязанностей.

значительно выраженные нарушения функций:

а) нижняя параплегия; значительно выраженный тетрапарез, трипарез, парапарез с повышением мышечного тонуса по спастическому типу или гипотонией с минимальным объемом (5-6 градусов) активных движений во всех суставах нижних конечностей, значительно выраженным снижением мышечной силы (до 1 балла), с невозможностью самостоятельного передвижения; III тип электромиографии (далее - ЭМГ) - частые колебания потенциала, искажение нормальной структуры ЭМГ "заклами частых осцилляций" (значительно выраженный парез); IV тип ЭМГ - полное биоэлектрическое молча-

ние при функциональных нагрузках (паралич конечностей);

б) значительно выраженный парез обеих верхних конечностей с минимальным объемом активных движений во всех суставах (плечевой - 5-10 градусов, локтевой - 4-8 градусов, лучезапястный - 5-9 градусов); значительное ограничение противопоставления большого пальца (дистальная фаланга последнего достигает основания второго пальца); сгибание пальцев в кулак (дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 5-8 см); снижение мышечной силы верхних конечностей (до 1 балла); нарушение основной функции верхних конечностей: невозможен схват и удержание крупных и мелких предметов, сохранена лишь вспомогательная функция - поддержание и прижатие предметов;

в) вестибулярно-мозжечковые нарушения: значительно выраженная статическая динамическая атаксия; гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма III степени более 120 секунд, калорического нистагма III степени - более 130 секунд;

г) ампутационные культы обеих нижних конечностей (непротезированные) в сочетании с культей верхней конечности, начиная с отсутствия всех пальцев кисти; ампутационные культы обеих верхних конечностей, начиная с отсутствия всех пальцев кистей или более высокий уровень ампутации;

д) дыхательная недостаточность III степени, нарушение кровообращения III стадии (одышка в покое, частота дыхания 30 и более в одну минуту, учащение частоты дыхания на 10-15 в минуту после незначительного физического напряжения без восстановления исходного уровня, значительно выраженный цианоз, участие в покое вспомогательной дыхательной мускулатуры, выраженная тахикардия - 130 и более ударов в минуту, эпигастральная пульсация, увеличение печени, периферические отеки, снижение жизненной емкости легких до 50%, должной, максимальной вентиляции легких до 50%, увеличение минутного объема дыхания до 180%, снижение индекса Тиффно менее 40% и коэффициента использования кислорода до 20%, снижение сократительной способности миокарда правого желудочка в сочетании с нарушением легочной гемодинамики);

е) значительно выраженные сенсорные нарушения (практическая или абсолютная слепота единственного или лучше видящего глаза: острота зрения с коррекцией 0,04-0, поле зрения равно 0-10 градусов (периферические границы по меридиану от точки фиксации и (или) центральные или парацентральные слепые скотомы);

ж) значительно выраженные нарушения функций тазовых органов (недержание мочи, кала).

36. Если у пострадавшего имеются выраженные нарушения функций организма, и он может выполнять профессиональный труд (работу) лишь в специально созданных производственных условиях (спецпредприятия, спеццеха и др.), степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается от 70 до 90%.

При этом степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с выраженными нарушениями функций организма устанавливается в зависимости от уровня снижения квалификации и возможности использования профессиональных знаний и навыков при выполнении работы в специально созданных производственных условиях:

а) в случаях, когда пострадавший, ранее выполнявший квалифицированную работу в обычных производственных условиях, может выполнять только неквалифицированные виды труда в специально созданных условиях, устанавливается 90% утраты профессиональной трудоспособности;

б) в случаях, когда пострадавший может выполнять в специально созданных производственных условиях работу более низкой квалификации с учетом профессиональных знаний и навыков, устанавливается 80% утраты профессиональной трудоспособности;

в) в случаях, когда пострадавший может выполнять в специально созданных производственных условиях работу по профессии, предшествующей несчастному случаю на производстве или профессиональному заболеванию, устанавливается 70% утраты профессиональной трудоспособности.

37. Примерный перечень клинико-функциональных критериев установления 70%-90% утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с последствиями производственных травм и профессиональных заболеваний при возможности профессиональной деятельности в специально созданных условиях, выраженные нарушения функций:

а) выраженный парез обеих нижних конечностей, тетрапарез, трипарез, гемипарез с выраженным повышением мышечного тонуса по спастическому типу или гипотонией мышц с выраженным ограничением амплитуды активных движений во всех суставах нижних конечностей - тазобедренных (до 20 градусов), коленных (до 10 градусов), голеностопных (до 6-7 градусов); с выраженным снижением мышечной силы (до 2 баллов) нижних конечностей, выраженной варусной, эквино-варусной деформацией стоп; спастической, паретической, перонеальной походкой с выраженным свисанием стоп; передвижение с дополнительной опорой (костыли);

б) выраженное нарушение биомеханики ходьбы - увеличение количества шагов при ходьбе на 100 метров до 204-226 (в норме 80-120 шагов), увеличение длительности двойного шага до 2,6-3,6 секунды (в норме 1,0-1,3 секунды), уменьшение темпа ходьбы до 29-46 шагов в минуту (в норме 80-100 шагов), снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,52-0,58 (в норме 0,94-1,0), снижение скорости передвижения до 1 км в час (в норме 4-5 км в час);

II тип ЭМГ с выраженным нарушением биоэлектрической активности мышц, низкочастотные потенциалы типа "фасцикуляций" с четким ритмом в покое и при функциональных нагрузках;

в) выраженный парез обеих верхних конечностей, контрактуры суставов верхних конечностей с объемом активных движений во всех суставах в

пределах 10-20 градусов, с выраженным ограничением сгибания пальцев в кулак (дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 3-4 см), с нарушением основной функции конечности; не возможен схват мелких предметов, длительное и прочное удержание крупных предметов, ЭМГ - II тип; экзартикуляция плеча;

г) выраженные вестибулярно-мозжечковые нарушения (головокружение в покое, тяжелые и частые - 4 и более раз в месяц приступы головокружения), спонтанный нистагм II-III степени, выраженные нарушения статики и координации движений, передвижение с помощью вспомогательных средств (трость, костыли), гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поворачивательного нистагма II-III степени 85-120 секунд, калорического нистагма II-III степени - 110-130 секунд;

д) ампутационные культы бедер или голени на разных уровнях, ложные суставы обеих костей голени с порочной установкой нижней конечности, с функционально невыгодным положением коленного сустава при сгибательной контрактуре с невозможностью разгибания более 140 градусов, порочная установка нижней конечности в функционально невыгодном положении тазобедренного сустава с ограничением разгибания до 150 градусов или отведения ноги свыше 165 градусов с выраженным перекосом таза и функциональным укорочением конечности на 10 см, выраженная контрактура с объемом движений не более 30 градусов или анкилоз суставов в функционально невыгодном положении, замедленная консолидация переломов костей конечностей;

е) дыхательная недостаточность II степени, нарушение кровообращения II стадии (частота дыхания в покое 21-29 в одну минуту, учащение частоты дыхания на 12-16 в минуту после физической нагрузки, выраженный цианоз, участие в акте дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры, во время небольшой физической нагрузки, частота сердечных сокращений 100-129 ударов в минуту, небольшие периферические отеки, снижение жизненной емкости легких до 50%-55% должной, максимальной вентиляции легких до 51-54%, увеличение минутного объема дыхания до 150%, снижение индекса Тиффно до 54-40%, коэффициента использования кислорода до 28%, снижение сократительной способности миокарда правого желудочка в сочетании с нарушением легочной гемодинамики);

ж) выраженные сенсорные нарушения: высокая степень слабовидения единственного или лучше видящего глаза, острота зрения с коррекцией равна или менее 0,1-0,05, поле зрения - периферические границы равны или менее 20, но шире 10 градусов, и (или) единичные центральные скотомы.

Выраженное снижение слуха: восприятие разговорной речи до 0,5-1,5 метра, слуховой порог 61-80 дБ, порог разборчивости речи 80-90 дБ;

з) выраженные нарушения функций тазовых органов, отсутствие позыва к мочеиспусканию и чувства прохождения мочи по мочеиспускательному каналу; при цистометрии емкость мочевого пузыря при гипотонии детрузора 500-600 мл, остаточной

мочи до 400 мл, при гипертонии детрузора емкость 20-30 мл, длительная задержка дефекации до 5 суток, анальный рефлекс тонус сфинктера и давление при монотомии снижено в анальном канале, наружного сфинктера до 10-15 мм.рт.ст., внутреннего сфинктера - 16-25 мм.рт.ст. (норма 35-62 мм.рт.ст.).

38. В случаях, когда пострадавший может выполнять профессиональный труд в обычных производственных условиях, с выраженным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы или если он утратил способность продолжать профессиональную деятельность, вследствие умеренного нарушения функций организма, но может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность более низкой квалификации, устанавливается от 40 до 60% утраты профессиональной трудоспособности.

При этом степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с умеренными нарушениями функций организма устанавливается в зависимости от уровня снижения квалификации, объема производственной деятельности или категории тяжести труда.

39. Шестьдесят процентов (60%) утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

а) если пострадавший может выполнять работу по профессии, но со снижением квалификации на четыре тарификационных разряда;

б) если пострадавший может выполнять работу с использованием профессиональных знаний, умений и навыков, но со снижением квалификации на четыре тарификационных разряда;

в) если пострадавший может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на четыре категории тяжести.

40. Пятьдесят процентов (50%) утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

а) если пострадавший может выполнять работу по профессии, но со снижением квалификации на три тарификационных разряда;

б) если пострадавший может выполнять работу по профессии с уменьшением объема производственной деятельности (на 0,5 ставки);

в) если пострадавший может выполнять неквалифицированный физический труд со снижением разряда работ на три категории тяжести.

41. Сорок процентов (40%) утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

а) если пострадавший может выполнять работу по профессии с уменьшением объема производственной деятельности;

б) если пострадавший может выполнять работу с использованием профессиональных знаний, умений и навыков, но со снижением квалификации на два тарификационных разряда;

в) если пострадавший может выполнять работу по профессии, но со снижением квалификации на два тарификационных разряда;

г) если пострадавший может выполнять неква-

лифицированный физический труд со снижением разряда работ на две категории тяжести.

42. Примерный перечень клинико-функциональных критериев установления 40%-60% утраты профессиональной трудоспособности, пострадавшим с последствиями производственных травм и профессиональных заболеваний при возможности выполнения профессиональной деятельности в обычных производственных условиях, умеренные нарушения функций:

а) умеренный парез обеих нижних конечностей, тетрапарез, трипарез, гемипарез, монопарез с гипотрофией мышц бедра на 5-7 см, голени - на 4-5 см, повышением мышечного тонуса по спастическому типу или гипотонией мышц с умеренным ограничением амплитуды активных движений во всех суставах нижних конечностей - тазобедренных (до 15-20 градусов), коленных (до 16-20 градусов), голеностопных (до 14-18 градусов); умеренным снижением мышечной силы (до 3 баллов), спастической, паретической, перонеальной походкой с незначительным или умеренным свисанием стоп; передвижение иногда с дополнительной опорой (трость);

б) умеренное нарушение биомеханики ходьбы - увеличение количества шагов при ходьбе на 100 метров до 170-190 (в норме 80-120 шагов), увеличение длительности двойного шага до 2,0-3,0 секунды (в норме 1,0-1,3 секунды), уменьшение темпа ходьбы до 50-60 шагов в минуту (в норме 80-100 шагов), снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,82-0,75 (в норме 0,94-1,0), снижение скорости передвижения до 2 км в час (в норме 4-5 км в час); умеренное нарушение биоэлектрической активности мышц АКБА в пределах более 25%, но менее 70% от нормы;

в) умеренный парез верхней конечности, гемипарез с ограничением амплитуды активных движений во всех суставах: в плечевом (35-40 градусов), локтевом (30-45 градусов), лучезапястном (30-40 градусов), умеренным снижением мышечной силы верхней конечности (3 балла), ограничение противопоставления большого пальца кисти (дистальная фаланга большого пальца достигает основания 4-го пальца), ограничением сгибания пальцев в кулак (дистальные фаланги пальцев не достигают ладони на расстоянии 1-2 см) с затруднением схватывания мелких предметов, ЭМГ умеренное снижение амплитуды биоэлектрической активности мышц в пределах более 25%-75% от нормы;

г) контрактура плечевого сустава с объемом движений в пределах 30-90 градусов, локтевого сустава - 80-130 градусов, лучезапястного сустава - 120-130 градусов (сгибательная контрактура и разгибательная контрактура - 200-220 градусов); анкилозы суставов в функционально выгодном положении.

Культи плеча; культя предплечья; отсутствие кисти; отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый; трех пальцев кисти, включая первый; анкилоз или резко выраженная контрактура этих же пальцев в функционально невыгодном положении; отсутствие первого и второго пальцев или трех пальцев с соответствующими пястными костя-

ми; отсутствие первых пальцев обеих кистей с затруднением схватывания мелких предметов;

д) ампутационные культы конечности (бедро, голени, обеих стоп на уровне сустава Шопара, Лисфранка); умеренная сгибательная или разгибательная контрактура тазобедренного коленного сустава, сгибательная контрактура голеностопного сустава (эквинусная стопа); укорочение нижней конечности на 5-7 см; анкилозы суставов в функционально выгодном положении - угол сгибания в тазобедренном суставе в пределах 160-170 градусов, в коленном суставе - 170-180 градусов, в голеностопном 95-100 градусов;

е) умеренные вестибулярно-мозжечковые нарушения: головокружение при резких изменениях положения головы, туловища, езде на транспорте; спонтанный нистагм I или I-II степени, умеренные статодинамические нарушения (пошатывание в позе Ромберга, при ходьбе, промахивание при пяточно-коленной пробе), гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поворачивательного нистагма - 50-80 секунд, калорического нистагма - 90-110 секунд;

ж) дыхательная недостаточность I-II степени, нарушение кровообращения I-II стадии (одышка при умеренном физическом напряжении, усиление цианоза после умеренной физической нагрузки, частота дыхания в покое до 20 в одну минуту, учащение частоты дыхания на 12-16 в минуту после физической нагрузки с восстановлением до исходного уровня в течение 5 минут, незначительная тахикардия (90-99 ударов в минуту), умеренное снижение жизненной емкости легких до 56%-69% должной, максимальной вентиляции легких до 55-58%, увеличение минутного объема дыхания до 142%-148%, снижение индекса Тиффно до 74-55%, коэффициента использования кислорода - до 36%-44%, поглощения кислорода в минуту - до 277-287 мл, признаки умеренного снижения сократительной способности миокарда правого желудочка в сочетании с нарушением легочной гемодинамики);

з) умеренные сенсорные нарушения: - нарушение функций зрительного анализатора - средняя степень слабовидения, снижение остроты зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией равна или более 0,1, поле зрения - периферические границы менее 40 градусов, но шире 20 градусов;

- умеренное снижение слуха: восприятие разговорной речи до 2,0-3,0 метров, шепотной речи - до 0,5-0 метров, средний слуховой порог - 41-60 дБ, порог разборчивости речи - 50-70 дБ;

и) умеренные нарушения функций тазовых органов: отсутствие ощущения наполнения мочевого пузыря, при цистометрии емкость мочевого пузыря при гипотонии детрузора - 500-400 мл, остаточной мочи более 100 мл, при гипертонии детрузора емкость - 20-125 мл; длительная задержка дефекации до 3-4 суток, недостаточность сфинктера - недержание газов, анальный рефлекс снижен, тонус и волевые сокращения сфинктера ослаблены, монотомия выявляет умеренное снижение давления наружного сфинктера до 16-25 мм.рт.ст., внутренне-

го сфинктера - 26-40 мм.рт.ст. (норма - 35-62 мм.рт.ст.).

43. Если пострадавший может в обычных производственных условиях выполнять профессиональный труд с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, либо с изменением условий труда, влекущих снижение заработка пострадавшего, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде, устанавливается от 10% до 35% утраты профессиональной трудоспособности.

44. Степень утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим, имеющим незначительные нарушения функций организма вследствие производственных травм или профессиональных заболеваний, определяется в зависимости от уровня снижения квалификации, объема производственной деятельности или категории тяжести труда:

30%-35% утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях:

а) если пострадавший может выполнять работу по профессии со снижением квалификации на один тарификационный разряд;

б) если пострадавший может выполнять некаленифицированный физический труд со снижением разряда работ на одну категорию тяжести;

в) если пострадавший может выполнять работу по основной профессии с незначительным снижением объема профессиональной деятельности (снижение нормы выработки на 1/3 часть прежней загрузки).

45. Двадцать процентов (20%) утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях, если пострадавший может выполнять работу со снижением объема профессиональной деятельности на 1/5 часть прежней загрузки.

46. Десять процентов (10%) утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в случаях, если пострадавший может выполнять работу со снижением объема профессиональной деятельности на 1/10 часть прежней загрузки.

47. Примерный перечень клинико-функциональных критериев установления 5%-35% утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим с последствиями производственных травм и профессиональных заболеваний при возможности выполнения профессиональной деятельности в обычных производственных условиях с незначительным снижением квалификации, категории тяжести труда или уменьшением объема производственной деятельности, незначительные нарушения функций:

а) незначительный паразет нижних конечностей, тетрапарез, трипарез, гемипарез, монопарез нижней конечности с гипотрофией мышц бедра и голени на 1-2 см (вялый парез), снижением мышечной силы (до 4 баллов), с полным объемом активных движений во всех суставах, с незначительным нарушением биомеханики ходьбы - увеличение количества шагов при ходьбе на 100 метров до 150-160 (в норме - 80-120 шагов), увеличение длительности двойного шага до 1,5-1,7 секунды (в норме

1,0-1,3 секунды), уменьшение темпа ходьбы до 64-70 шагов в минуту (в норме - 80-100 шагов), снижение коэффициента ритмичности ходьбы до 0,85-0,90 (в норме 0,94-1,0), снижение скорости передвижения до 3 км в час (в норме - 4-5 км в час); незначительное снижение биоэлектрической активности мышц до 25% от нормы, с незначительным снижением на ЭМГ амплитуды колебаний;

б) незначительный парез одной или обеих верхних конечностей с гипотрофией мышц плеча, предплечья на 1,5-2,0 см (вялый парез), снижением мышечной силы во всех отделах одной или обеих верхних конечностей до 4 баллов, с сохранением активных движений в суставах в полном объеме и основной функции кисти схватывания и удержания предметов. ЭМГ - незначительное снижение амплитуды биоэлектрической активности мышц верхних конечностей до 25% от нормы;

в) незначительная контрактура плечевого, локтевого, лучезапястного суставов, отсутствие одного двух пальцев кисти, исключая первый палец с сохранением основной функции кисти;

г) незначительные вестибулярно-мозжечковые нарушения: головокружения, возникающие эпизодически, иногда спонтанный нистагм I степени;

д) незначительные статодинамические нарушения (неустойчивость в позе Ромберга, Сарбо), гиперрефлексия вестибулярной возбудимости с продолжительностью поствращательного нистагма 50-80 секунд, калорического нистагма - 80-90 секунд;

е) незначительная контрактура суставов нижних конечностей: в голеностопном суставе разгибание до угла 100 градусов с эквинусным положением стопы (сгибательная контрактура), сгибание до 80 градусов "пяточная стопа" (разгибательная контрактура);

ж) дыхательная недостаточность I степени, нарушение кровообращения I стадии (одышка при значительном физическом напряжении, быстрой ходьбе, частота дыхания в покое в пределах нормы до 16-20 в одну минуту, учащение частоты дыхания на 10-12 в минуту после физической нагрузки 10 приседаний или наклонов туловища вперед с восстановлением до исходного уровня в течение 3 минут, нерезкое усиление цианоза после физической нагрузки, незначительное снижение жизненной емкости легких до 80%-90% должной, максимальной вентиляции легких до 60-74%, увеличение минутного объема дыхания до 130-140%, поглощения кислорода в минуту - 260-270 мл, признаки компенсаторной гиперфункции миокарда правого желудочка);

з) незначительные сенсорные нарушения: - нарушение функции зрительного анализатора малая степень слабовидения, единственного или лучше видящего глаза, острота зрения с коррекцией более 0,3, поле зрения - периферические границы в норме или сужены поля до 40 градусов;

- снижение слуха, восприятие разговорной речи до 3-5 метров, шепотной речи - до 1,5-2 метров, средний слуховой порог - 20-40 дБ, порог разборчивости речи - 30-40 дБ;

и) незначительные нарушения функции тазовых

органов, слабая выраженность чувства позыва к мочеиспусканию, при цистометрии емкость мочевого пузыря - 200-250 мл, остаточная моча - до 50 мл, задержка дефекации до 2-3 суток, недержание газов, анальный рефлекс снижен, тонус сфинктера снижен, монометрия выявляет давления наружного сфинктера 22-33 мм.рт.ст., внутреннего сфинктера - 41-58 мм.рт.ст.

48. Если диагностированное в период трудовой деятельности профессиональное заболевание или последствия несчастного случая на производстве не повлекли за собой утраты профессиональной трудоспособности работника и позволяли ему выполнять работу по соответствующей профессии без снижения квалификации, класса тяжести труда и заработной платы вплоть до выхода на пенсию по старости, но на момент освидетельствования сами по себе ограничивают способность к труду, степень утраты профессиональной трудоспособности в % устанавливается с учетом возможности выполнения любой трудовой деятельности.

49. Степень утраты профессиональной трудоспособности не определяется, если диагностиро-

6. Методические указания к судебно-медицинской таблице процента утраты трудоспособности

52. При определении тяжести вреда здоровью, тяжесть устанавливается по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда здоровью.

53. В случаях, когда множественные повреждения здоровья взаимно отягощают друг друга, производится совокупная оценка тяжести вреда здоровью.

54. Процент утраты трудоспособности устанавливается в соответствии со статьями указанной таблицы.

55. При повреждении или потере в результате несчастного случая того или иного органа процент утраты трудоспособности определяется исходя из фактической утраты трудоспособности, происшедшей только от данного несчастного случая.

56. При множественных повреждениях одного и того же органа в результате несчастного случая процент утраты трудоспособности определяется путем суммирования, но в общей сумме этот процент не может превышать максимального процента, предусмотренного судебно-медицинской таблицей процента утраты трудоспособности.

57. При повреждении от несчастного случая нескольких органов утрата трудоспособности определяется путем суммирования процентов, установленных по каждому органу, но в общей сумме не должна превышать 100%.

58. При повреждении одного и того же органа в результате повторного несчастного случая определяется процент утраты трудоспособности по состоянию на момент освидетельствования, и из установленного процента вычитается процент утраты трудоспособности, который был установлен МСЭК в связи с ранее имевшимся повреждением данного органа. Если процент потери трудоспособности ранее не был установлен, то определяется утрата

трудоспособности только от данного несчастного случая.

59. При понижении зрения от несчастного случая на один или оба глаза, а также при полной потере зрения на один глаз процент постоянной утраты трудоспособности определяется с учетом остроты зрения обоих глаз по состоянию на момент освидетельствования, и из установленного процента вычитается процент ранее имевшейся утраты трудоспособности. Ранее имевшаяся утрата трудоспособности определяется исходя из бывшей до несчастного случая остроты зрения обоих глаз. Острота зрения определяется без коррекции.

Если бывшую до несчастного случая остроту зрения обоих глаз установить не представляется возможным, она определяется исходя из предположения, что острота зрения поврежденного глаза была нормальной, а острота зрения неповрежденного глаза была такая же, как и в момент освидетельствования.

60. При полной потере зрения на оба глаза, а также на единственный зрячий глаз, от несчастного случая утрата трудоспособности определяется в размере 100 процентов.

61. При понижении или полной потере слуха от несчастного случая на одно или оба уха процент утраты трудоспособности определяется с учетом состояния слуха на оба уха к моменту освидетельствования и из установленного процента вычитается процент ранее имевшейся утраты трудоспособности. Ранее имевшаяся утрата трудоспособности определяется исходя из бывшего до несчастного случая состояния слуха.

Если бывшее до несчастного случая состояние слуха установить не представляется возможным, то ранее имевшаяся утрата трудоспособности определяется исходя из предположения, что слух по-

страдавшего от несчастного случая уха был нормальным, а состояние слуха не пострадавшего уха

7. Порядок определения нуждаемости в дополнительных видах помощи лиц, пострадавших от несчастных случаев на производстве, профессиональных заболеваний либо иных повреждений здоровья, связанных с исполнением ими трудовых обязанностей

62. При проведении освидетельствования пострадавшего от трудового увечья или в результате профессионального заболевания МСЭК определяют нуждаемость его в дополнительных видах помощи (ДВП), если нуждаемость в них обусловлена последствиями данного трудового увечья.

Нуждаемость в ДВП определяется МСЭК, исходя из последствий трудового увечья на момент освидетельствования, по прямым последствиям несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

МСЭК определяет нуждаемость пострадавшего в медицинской, социальной, профессиональной реабилитации, если он признан нуждающимся в этих видах помощи со времени освидетельствования в МСЭК.

Пострадавшему, нуждающемуся в нескольких видах помощи, МСЭК выносит заключение с указанием каждого вида помощи.

63. МСЭК выносит заключение о нуждаемости в специальном медицинском уходе, дополнительном питании, лекарственных средствах, санаторно-курортном лечении, на основании заключений врачебно-консультативных комиссий (ВКК) организаций здравоохранения.

64. МСЭК выносит заключение о нуждаемости пострадавшего в постороннем бытовом уходе.

65. Заключение о нуждаемости пострадавшего в протезно-ортопедической помощи (протезы, ортезы, корсеты, костыли, трости и др.) при повреждении опорно-двигательного аппарата, МСЭК выносит как при необходимости первичного протезирования, так и при замене протезов и протезно-ортопедических изделий.

66. МСЭК выносит заключение на приобретение

было таким же, как в момент освидетельствования.

лекарств, если состояние здоровья, вызванное трудовым увечьем или профессиональным заболеванием, требует лечения.

67. МСЭК, с согласия пострадавшего, выносит решение на переобучение или обучение его новой профессии, если пострадавший вследствие трудового увечья не может выполнять работу по прежней профессии.

68. Заключение о нуждаемости в специальных транспортных средствах (кресло-коляска, велоколяска, автомобиль) МСЭК выносит при наличии у пострадавшего установленных медицинских показаний на обеспечение специальными транспортными средствами.

69. В каждом конкретном случае МСЭК определяет нуждаемость пострадавшего в ДВП, с учетом повреждения здоровья и возможностей его восстановления или поддержания на основании соответствующего заключения организации здравоохранения.

70. Нуждаемость пострадавшего в тех или иных видах медицинской, социальной и профессиональной реабилитации бессрочно не устанавливается.

ДВП на лекарства, питание определяется с учетом наличия медицинских показаний на период нуждаемости пострадавшего в указанных видах ДВП, сроком не более одного года.

71. Оплата дополнительных расходов на посторонний специальный медицинский и бытовой уход в период нахождения пострадавшего в стационарных учреждениях здравоохранения и социального обслуживания не производится.

72. Решение о нуждаемости в ДВП оформляется справкой МСЭК и выпиской из акта освидетельствования МСЭК.

8. Степень выраженности ограничения самообслуживания

73. Степени выраженности ограничения самообслуживания по функциональному классу (ФК) распределяются:

а) ФК 0 - полная независимость от посторонних лиц;

б) ФК 1 - легкая физическая зависимость, нуждаемость в эпизодической помощи для удовлетворения регулируемых потребностей (1 раз в месяц или реже);

в) ФК 2 - умеренная физическая зависимость - нуждаемость в помощи для удовлетворения нескольких регулируемых потребностей с частотой один раз в неделю (например: мытье в ванной, текущая уборка помещения, стирка);

г) ФК 3 - значительное нарушение физической независимости - необходимость помощи для удовлетворения многих регулируемых потребностей с частотой 3-4 раза в неделю (покупка продуктов, уборка помещения, периодическая стирка белья);

д) ФК 4 - резко выраженная физическая зависи-

мость или полная утрата физической независимости возникает при необходимости постоянной посторонней помощи для удовлетворения потребностей через короткие интервалы (3-4 раза в сутки), в том числе через критические интервалы: приготовление пищи и постоянная помощь в ее приеме, постоянная помощь в передвижении в пределах жилья или в связи с необходимостью постоянного постороннего ухода для удовлетворения нерегулируемых потребностей: выполнение мероприятий личной гигиены, осуществление физиологических отправления, при тазовых нарушениях.

е) Постоянная посторонняя помощь при резко выраженной физической зависимости определяется при полной утрате любой из перечисленных потребностей.

74. Объективизация способности к самообслуживанию осуществляется с использованием тестовых методик. С их помощью проводится определение способности к самообслуживанию в возрас-

тающих степенях:

а) оценка независимости от посторонней помощи в повседневной жизни (при осуществлении элементарных навыков самообслуживания);

б) анализ возможности пользоваться предметами обихода (помимо осуществления элементарных навыков самообслуживания с целью расширения активности в повседневной жизни);

9. Определение постороннего бытового ухода

75. Заключение о нуждаемости пострадавшего в постороннем бытовом уходе МСЭК выносит при необходимости выполнения другим лицом бытовых и гигиенических мероприятий при полном ограничении самообслуживания и наличии физической зависимости, потребность в которых возникает регулярно на длительное время (приобретение продуктов, медикаментов, предметов обихода, приготовление пищи, стирка белья, мытье всего тела, уборка жилого помещения, сопровождение инвалида при выходе из жилья).

Необходимость в постоянном постороннем уходе или помощи других лиц возникает при полной невозможности самостоятельного удовлетворения нерегулируемых потребностей два и более раз в сутки.

76. Критерии определения постороннего бытового ухода:

а) значительное ограничение способности самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности;

б) значительное ограничение способности выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены;

в) либо полная утрата способности к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц.

10. Травмы и патологические состояния, требующие постороннего бытового ухода

78. Ампутационные культы обеих верхних конечностей на любом уровне, кроме уровня пальцев.

79. Ампутационные культы нижних конечностей, кроме уровня пальцев.

80. Травматические ампутации верхних и нижних конечностей, кроме уровня пальцев.

81. Травматические ампутации верхней и нижней конечностей, любая комбинация любых уровней.

82. Гангрена конечностей при болезни Рейно.

83. Лимфостаз обеих нижних конечностей в стадии слоновости.

84. Переломы костей верхних и нижних конечностей, костей таза в иммобилизационном периоде.

85. Черепно-мозговые травмы со значительно выраженными и резко выраженными двигательными нарушениями.

86. Травмы спинного мозга со значительно выраженными и резко выраженными двигательными нарушениями.

87. Травмы периферической нервной системы (плечевого сплетения, пояснично-крестцового сплетения, седалищного нерва со значительно выраженными и резко выраженными двигательными нарушениями.

в) оценка, совмещающая измерение повседневной бытовой активности и социально-ролевых ограничений;

г) измерение отдельных функциональных нарушений (использование функции кисти к схвату и удержанию предметов, возможность поддержания равновесия, ходьбы в плане выполнения широкого спектра повседневных бытовых задач.

77. Сроки определения нуждаемости в постороннем бытовом уходе:

а) заключение о нуждаемости пострадавших в результате несчастных случаев на производстве в постороннем специальном медицинском уходе или постороннем бытовом уходе обязательно должно включать указание конкретных сроков, в течение которых целесообразно предоставление дополнительных видов ухода;

б) нуждаемость в постороннем бытовом уходе лиц с ограниченными возможностями здоровья первой, второй группы, устанавливается соответственно сроком на два или один год, исходя из характера заболевания, степени выраженности ограничения способности к самообслуживанию;

в) сроки определения нуждаемости в постороннем бытовом уходе лиц, достигших пенсионного возраста и признанных лицами с ограниченными возможностями здоровья бессрочно, МСЭК устанавливают индивидуально. В случае необратимых последствий повреждения здоровья, отсутствия эффекта от проводимых реабилитационных мероприятий, нуждаемость в постороннем бытовом уходе может быть установлена бессрочно (в случае установления второй или первой группы - бессрочно).

88. Токсическое поражение периферической нервной системы, полиневропатия со значительно выраженными и резко выраженными двигательными нарушениями.

89. Токсическое поражение центральной нервной системы, энцефалопатия 3 стадии с двигательными нарушениями.

90. Хроническая ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК IV:

а) хроническая сердечная недостаточность - Н III стадия;

б) артериальная гипертензия III степени со стабильно высоким уровнем АД и сопутствующим клиническим состоянием.

91. Дыхательная недостаточность III степени.

92. Легочно-сердечная недостаточность Н II Б - III стадия.

93. Хроническая почечная недостаточность - терминальная стадия.

94. Хроническая печеночная недостаточность в стадии выраженной декомпенсации с симптомами печеночной энцефалопатии II и более выраженных стадий.

95. Анкилозирующий спондилоартрит, ризомиелическая и висцеральная формы с III степенью

функциональной недостаточности.

96. Ревматоидный артрит и другие болезни сус-

тавов IV стадия, IV степень нарушения функции суставов.

11. Специальный медицинский уход

97. Заключение о нуждаемости в постороннем специальном медицинском уходе МСЭК выносит, если состояние здоровья пострадавшего требует постоянного медицинского наблюдения и выполнения специальных медицинских процедур, перечень и объем которых определяется врачами лечебно-профилактических учреждений (наложение повязок, обработка раневых поверхностей, катетеризация мочевого пузыря с введением дезинфицирующих средств, бужирование мочевого канала и т.д.).

98. Критерии определения постороннего специального медицинского ухода:

а) необходимость немедленного удовлетворения физиологических потребностей (мочеиспуска-

ния, дефекации) специальным способом;

б) необходимость осуществления медицинских и санитарных манипуляций для обеспечения нормального функционирования внешних искусственных отверстий, обязательных для поддержания общих функций организма;

в) необходимость осуществления специальных медицинских манипуляций по уходу за внешними полостями тела.

99. Сроки определения постороннего специального медицинского ухода могут варьировать с учетом характера и типа течения заболевания.

100. Нуждаемость в постороннем специальном медицинском уходе бессрочно не устанавливается.

12. Перечень медицинских показаний для определения пострадавшим специального медицинского ухода

101	Состояние после оперативного лечения, закончившегося созданием искусственных отверстий, требующих внимания и ухода: наличие функционирующей гастростомы, еюностомы, илеостомы, колостомы, энтеростомы, цистостомы, наличие функционирующей трахеостомы	Хронический дерматит, серознонекротические изменения кожи и подкожно-жировой клетчатки, гнойно-воспалительные изменения кожи вокруг стомийного отверстия. Больные с искусственными отверстиями при общем тяжелом соматическом состоянии. При смене трахеостомической трубки
102	Свищи внутренних органов (свищ кишечный, свищ моче-пузырный, свищ пищеводно-кожный, свищ плеврально-кожный, свищ уретро-промежностный)	На период ликвидации гнойных осложнений до радикального хирургического лечения свища
103	Илеус кишечника (преходящий паралитический)	На период ликвидации симптомов
104	Декубитальные язвы, пролежни	На период ликвидации пролежня
105	Варикозные язвы нижних конечностей	При тяжелом общем состоянии и нарушении системной гемодинамики при синдроме нижней полой вены
106	Атония мочевого пузыря	На период ликвидации симптомов
107	Стриктура уретры (спастическая, травматическая, посткатетеризационная)	На период ликвидации симптомов
108	Черепно-мозговые травмы при наличии трахеостомы, резко выраженной дисфагии, резко выраженном нарушении функции мочевого пузыря и толстого кишечника, пролежнях	На период ликвидации пролежня, трахеостомы. На период восстановления нарушенных функций, глотания, мочеиспускания, дефекации
109	Травмы спинного мозга при наличии трахеостомы, резко выраженной дисфагии, резко выраженном нарушении функции мочевого пузыря и толстого кишечника, пролежнях	На период ликвидации пролежня, трахеостомы. На период восстановления нарушенных функций, глотания, мочеиспускания, дефекации
110	Травмы периферической нервной системы (плечевого сплетения, пояснично-крестцового сплетения, седалищного нерва при наличии пролежней)	На период ликвидации пролежня
111	Токсическое поражение периферической нервной системы, полиневропатия при наличии пролежней	На период ликвидации пролежня
112	Токсическое поражение центральной нервной системы: энцефалопатия при наличии трахеостомы, резко выраженной дисфагии, резко выраженном нарушении функции мочевого пузыря и толстого кишечника, пролежнях	На период ликвидации пролежня, трахеостомы. На период восстановления нарушенных функций глотания, мочеиспускания, дефекации

Утверждено
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 31 января 2012 года № 68

ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке освидетельствования медико-социальными экспертными комиссиями военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел, уволенных со службы

1. Настоящее Положение определяет порядок установления военнослужащим, уволенным из Вооруженных Сил (в дальнейшем - бывшие военнослужащие), причинной связи инвалидности с ранением (контузией, травмой, увечьем), заболеванием, полученными гражданами, проходившими службу в составе Вооруженных Сил, на фронте или во время других боевых действий, в том числе при выполнении интернационального долга, в зоне боевых действий при защите Кыргызской Республики.

2. Причины инвалидности устанавливаются в соответствии с постановлением Правительства Кыргызской Республики "О медицинском освидетельствовании в Вооруженных Силах, других воинских формированиях и государственных органах Кыргызской Республики, в которых законом предусмотрена военная служба" от 18 декабря 2009 года № 771.

3. Медико-социальная экспертная комиссия (далее - МСЭК) выносит заключение о причинной связи инвалидности бывших военнослужащих:

- уволенных из Вооруженных Сил СССР или Кыргызской Республики по состоянию здоровья и имеющих свидетельство о болезни или постановление военно-врачебной комиссии (далее - ВВК) соответствующего ведомства;

- уволенных из Вооруженных Сил СССР или Кыргызской Республики по иным причинам и имеющих постановления ВВК.

4. Факт получения ранения, контузии, увечья или заболевания в период прохождения военной службы, в том числе в действующих частях, может быть подтвержден военно-медицинскими документами: постановление ВВК, свидетельство о болезни, справка по форме № 16 УВВ (форма учета военного времени), справка ВВК, справки военно-медицинских учреждений, справки Центрального архива Министерства обороны Российской Федерации, Архива военно-медицинских документов обороны, военно-медицинского музея Министерства обороны Российской Федерации, Российского государственного военного архива и других архивов.

5. При отсутствии в военно-медицинских документах, указанных в пункте 4, записи о причинной связи заболеваний, ранений (контузии, травмы, увечья), или несогласии с этим постановлением заявителя или членов МСЭК, документы бывших военнослужащих МСЭК направляет на рассмотрение в ВВК соответствующего ведомства.

6. Бывшим военнослужащим, уволенным со службы по состоянию здоровья, но не имеющим военно-медицинских документов, МСЭК устанавливает инвалидность, определяет ее причину только после получения заключения ВВК соответствующего ведомства.

7. Причинная связь заболеваний, ранений и контузий, травм, увечий бывших военнослужащих за прошлые периоды устанавливается ВВК соответствующего военного ведомства.

8. Бывшим военнослужащим, уволенным со службы не по состоянию здоровья, причинную связь инвалидности с военной службой МСЭК устанавливают по последствиям ранения, контузии, увечья или заболевания, имевшего место в период прохождения военной службы, пребывания на фронте или в зоне других боевых действий и подтвержденного постановлением ВВК, независимо от срока обращения гражданина.

9. При отсутствии у бывших военнослужащих, в том числе и находившихся в плену, каких-либо данных об освидетельствовании в ВВК в период службы в Вооруженных Силах СССР или Кыргызской Республики, но имеющих явные последствия телесных повреждений (отсутствие конечности, дефекты костей черепа, обширные рубцы после ранений, наличие инородных тел и т.п.), независимо от причины увольнения из армии, вопрос о связи полученных ранений (контузии, травмы, увечья) с пребыванием на фронте, в зоне боевых действий решается после освидетельствования их с участием судебно-медицинского эксперта и получения постановления ВВК соответствующего ведомства.

10. Бывшим военнослужащим, уволенным со службы по состоянию здоровья и имеющим заключение ВВК, при установлении инвалидности по тому заболеванию, ранению (контузии, травме, увечью), которые указаны в постановлении соответствующей ВВК, МСЭК устанавливает причину инвалидности в точном соответствии с формулировками о причинной связи заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья), указанными в заключении ВВК.

11. Заключение ВВК о причине заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья) не подлежит изменению МСЭК.

12. В случае несогласия заявителя или членов МСЭК с заключением ВВК о причине заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья), МСЭК направляет военно-медицинские документы в ВВК соответствующего ведомства для пересмотра или уточнения причины заболевания, ранения (контузии, травмы увечья), после уточнения причина инвалидности устанавливается в полном соответствии с заключением ВВК.

В случае если формулировка причины заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья) в военно-медицинском документе отсутствует или не приведена в соответствие с формулировками причин заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья), указанными в Положении о признании гражданина лицом с ограниченными возможностями здоровья,

утвержденном постановлением Правительства Кыргызской Республики, военно-медицинские документы направляются в ВВК соответствующего ведомства.

13. Причина инвалидности, установленная бывшим военнослужащим, сохраняется у лиц, которым повышается группа инвалидности, вследствие вновь присоединившихся заболеваний или осложнений последствий травм, а также в тех случаях, когда последствия заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья) к моменту очередного переосвидетельствования не ограничивают трудоспособность, а установление группы инвалидности обусловлено вновь возникшим заболеванием.

14. Бывшим военнослужащим, ранее признававшимся инвалидами Великой Отечественной войны (далее - ВОВ), которым в настоящее время установлена причина инвалидности с формулировкой "общее заболевание", определяется причина инвалидности в формулировках, предусмотренных для военнослужащих, на основании документов о службе в действующей армии, о полученных в период пребывания на фронте увечье, травме, ранении, контузии, заболевании при наличии документов, подтверждающих, что бывший военнослужащий ранее признавался инвалидом ВОВ.

15. Бывшим военнослужащим, получившим на фронте или во время других боевых действий ранение (контузию, травму, увечье), в том числе при выполнении интернационального долга, и признанным лицом с ограниченными возможностями здоровья от общего заболевания, устанавливается причинная связь инвалидности с указанным ранением, контузией, увечьем (за исключением случаев инвалидности вследствие противоправных действий) на основании постановления ВВК соответствующего ведомства Кыргызской Республики о причинной связи ранения (контузии, травмы, увечья) заболевания.

16. В случае установления инвалидности военнослужащим, утратившим трудоспособность вследствие заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья), полученных в период прохождения военных сборов, причину ее определяют на основании постановления ВВК о причинной связи заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья) в формулировках, предусмотренных для военнослужащих.

17. Связь инвалидности с пребыванием на фронте или с исполнением обязанностей военной службы МСЭК устанавливает не только по прямым последствиям ранения, увечья, контузии или заболевания, но и по различным их осложнениям и отдаленным последствиям, независимо от срока обращения в МСЭК, на основании постановления ВВК соответствующего ведомства о причинной связи заболевания, ранения (контузии, травмы, увечья).

18. При установлении причины инвалидности бывшим военнослужащим МСЭК обязана указывать в акте освидетельствования все документы, на основании которых она устанавливает причину инвалидности: справки военно-врачебных учреждений, подтверждающие пребывание бывшего военнослужащего на излечении; выписки из истории болезни с указанием диагноза; справки о ранении или о несчастном случае; документы, подтверждающие факт пребывания на фронте, в партизанском отряде, в плену или на военной службе, документы, выданные на фронте, справки Центрального архива или Военно-медицинского музея Министерства обороны Российской Федерации.

19. В акте освидетельствования МСЭК указывается номер свидетельства о болезни (справки), наименование учреждения, выдавшего документ, дата выдачи, диагноз, статья расписания болезней, постановление ВВК о годности к военной службе, причина заболевания, ранения (контузии, увечья).

20. В сложных экспертных случаях, затрудняющих вынесение решения о причине инвалидности, следует проводить тщательное обследование для решения вопросов об этиопатогенезе, характере, степени выраженности имеющихся нарушений функций организма.

21. В случаях невозможности установить связь инвалидности с пребыванием на фронте из-за отсутствия военно-медицинских документов у бывших военнослужащих, МСЭК подробно разъясняет им причину принятого решения, одновременно информирует о порядке розыска военно-медицинских документов.

22. Если заболевание, ранение (контузия, травма, увечье) бывшего военнослужащего, ставшее причиной инвалидности, не упоминаются в диагнозе ВВК, в этих случаях МСЭК устанавливает причину инвалидности - "общее заболевание".

Утверждено
постановлением Правительства
Кыргызской Республики
от 31 января 2012 года № 68

ТИПОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ о территориальных медико-социальных экспертных комиссиях

1. Общие положения

1. Настоящее Положение определяет правовые и организационные основы деятельности территориальных медико-социальных экспертных комиссий, являющихся первичным уровнем в системе учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы, реализующих экспертное

обслуживание детей и взрослых по территориальному принципу.

2. Территориальные медико-социальные экспертные комиссии (далее МСЭК) являются территориальными подразделениями уполномоченного государственного органа в сфере медико-социаль-

ной экспертизы лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - уполномоченный орган).

3. МСЭК в своей деятельности руководствуются Конституцией Кыргызской Республики, законами Кыргызской Республики, иными нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, международными договорами, участницей которых является Кыргызская Республика, вступившими в силу в ус-

2. Цели и задачи территориальных МСЭК

6. Целью территориальных МСЭК является обеспечение своевременного и качественного освидетельствования граждан на наличие степени нарушений категорий жизнедеятельности, определение потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья в мерах социальной защиты и реа-

тановленном законом порядке, а также настоящим Положением.

4. МСЭК является юридическим лицом.

Организационно-правовая форма МСЭК - государственное учреждение.

5. МСЭК имеют штамп и печать со своим наименованием на государственном и официальном языках.

билитации.

Задачами территориальных МСЭК являются:

- обеспечение доступности услуг;
- обеспечение своевременного и качественного учета и анализа структуры инвалидности.

3. Функции территориальных МСЭК

7. Функции территориальных МСЭК:

- проводят медико-социальную экспертизу (далее - экспертиза) временной и стойкой утраты трудоспособности граждан, устанавливают факт наличия инвалидности, определяют группы инвалидности, причины (обстоятельства и условия возникновения), сроки и время наступления инвалидности, потребность лиц с ограниченными возможностями здоровья в различных видах социальной поддержки;

- устанавливают степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах) лицам, получившим увечье или иное повреждение здоровья, связанное с исполнением ими трудовых обязанностей;

- определяют нуждаемость граждан, пострадавших от трудового увечья или профессионального заболевания, имеющих инвалидность в дополнительных видах помощи, технических средствах реабилитации, медицинской и профессиональной реабилитации;

- определяют потребность лиц с ограниченными возможностями здоровья во вспомогательных средствах передвижения (кресла-коляски, велоколяски);

- оказывают консультативную помощь врачам организаций здравоохранения по вопросам экспертизы, в том числе проводят консультативное освидетельствование лиц с ограниченными возможностями здоровья и больных;

- разрабатывают индивидуальные программы реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья и осуществляют контроль за их реализацией, оценивают соответствие трудоустройства лиц с ограниченными возможностями здоровья с рекомендациями МСЭК;

- определяют для лиц с ограниченными возможностями здоровья условия и виды труда, работы и

профессии, доступные по состоянию их здоровья, а также условия и методы, при помощи которых нарушенная трудоспособность может быть восстановлена или повышена;

- изучают и анализируют состояние и причины инвалидности на территории обслуживания и представляют отчеты в уполномоченный орган, организации здравоохранения о состоянии инвалидности;

- участвуют в разработке комплексных программ профилактики инвалидности совместно с организациями здравоохранения и работодателями;

- по направлению городских, районных управлений социальной защиты при наличии необходимых медицинских документов:

а) проводят посмертную экспертизу на наличие признаков инвалидности, требующих подтверждения;

б) устанавливают инвалидность за прошлое время для выплаты пособий;

в) выдают заключения о типе дома-интерната;

г) проводят освидетельствование лиц без определенного места жительства;

- по направлению работодателя при наличии медицинских документов и документов, подтверждающих связь имеющихся ограничений жизнедеятельности пострадавшего с трудовым увечьем или иным повреждением здоровья, связанным с исполнением трудовых обязанностей, рассматривают вопросы за прошлое время:

а) о наличии признаков инвалидности за указанный период, причину инвалидности;

б) о сроках и времени наступления инвалидности;

в) о степени утраты профессиональной трудоспособности, нуждаемости в дополнительных видах помощи;

г) об условиях и видах труда и профессиях, доступных по состоянию здоровья.

4. Права территориальных МСЭК

8. Территориальные МСЭК имеют право:

- осуществлять деятельность в сфере экспертизы лиц с ограниченными возможностями здоровья, разработки мер реабилитации и контроля за их исполнением;

- запрашивать и получать от государственных органов, организаций здравоохранения, работодателей сведения, необходимые для проведения экспертизы, в том числе данные о характере и условиях труда лиц, проходящих освидетельствование,

информацию о выполнении рекомендаций о трудоустройстве лиц с ограниченными возможностями здоровья и возможности их трудоустройства;

- проводить контрольные освидетельствования лиц с ограниченными возможностями здоровья для наблюдения за выполнением мероприятий, предусмотренных индивидуальными программами реабилитации;

- вносить в Министерство Кыргызской Республики по социальной защите населения (далее - Министерство) предложения по улучшению работы МСЭК, профилактике инвалидности, реабилитации и трудоустройству лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- приглашать на заседания МСЭК представителей организаций здравоохранения, профсоюзов, работодателей;

5. Обязанности территориальных МСЭК

9. На территориальные МСЭК возложены обязанности:

- направлять лиц, проходящих освидетельствование, в организации здравоохранения для уточнения их клинико-функционального диагноза и прове-

6. Организация деятельности МСЭК

10. Уполномоченный орган принимает меры по совершенствованию материальной базы МСЭК, осуществляет рассмотрение и утверждение планов, графиков деятельности территориальных МСЭК.

11. МСЭК возглавляет председатель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем уполномоченного органа. Председателем МСЭК назначается один из членов комиссии с опытом экспертной работы не менее 3 лет.

12. Председатель МСЭК в установленном порядке несет дисциплинарную, административную, уголовную ответственность в соответствии с законодательством Кыргызской Республики за организацию, своевременное и качественное выполнение работы комиссии, делопроизводство, состояние и сохранность медицинских документов и архива, за выполнение возложенных задач и осуществление следующих функций:

- организация и обеспечение своевременного и качественного выполнения работы комиссии;
- соблюдение работниками МСЭК правил внутреннего распорядка и трудовой дисциплины;
- внесение на рассмотрение уполномоченного органа вопросов экспертизы.

Председатель представляет МСЭК во всех организациях, судебных и иных органах.

13. Территориальные МСЭК размещаются в помещениях лечебных и учебных организаций здравоохранения, в которых имеются необходимые условия для всестороннего обследования больных (врачи разных специальностей, диагностические кабинеты, лаборатории), без внесения арендной платы.

14. Помещения, предоставляемые Министерством здравоохранения Кыргызской Республики территориальным МСЭК, должны соответствовать противопожарным требованиям, иметь свободный дос-

- изучать совместно с организациями здравоохранения работу организаций здравоохранения по профилактике инвалидности и проведению реабилитационных мероприятий, выносить вопросы на рассмотрение совместных заседаний коллегии областных организаций здравоохранения.

- повышать квалификацию, профессиональную подготовку, переподготовку сотрудников на основе послевузовского профессионального образования в Кыргызском государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации, без взимания платы;

- подавать документы на аттестацию для присвоения квалификационной категории по специальности в Министерство здравоохранения Кыргызской Республики.

дения восстановительного лечения;

- требовать от организаций здравоохранения надлежащего оформления медицинских документов, направляемых на МСЭК, контролировать их объективность.

туп для лиц с ограниченными возможностями здоровья, отвечать санитарно-гигиеническим требованиям и требованиям техники безопасности.

Помещения, предоставляемые службам МСЭК Министерством здравоохранения Кыргызской Республики, предусматривают наличие: комнаты для ожидания, кабинета врачей экспертов, регистратуры, архива.

15. Площадь помещений, предоставляемых организациями здравоохранения для размещения территориальных МСЭК, должна соответствовать следующим характеристикам:

- комната для ожидания - не менее 24 квадратных метров;
- регистратура - не менее 24 квадратных метров;
- кабинет врачей-экспертов - не менее 30 квадратных метров;
- помещение под архив - не менее 24 квадратных метров.

16. МСЭК обеспечиваются специальным транспортом для освидетельствования тяжелобольных и лиц с ограниченными возможностями здоровья на дому, проведения выездных заседаний.

17. В зависимости от уровня (интенсивный показатель рассчитывается на установленное число населения) структуры (качественный показатель состава) заболеваемости и инвалидности образуются следующие экспертные комиссии: общего профиля, специализированного профиля для освидетельствования больных туберкулезом, лиц с психическими расстройствами, заболеваниями органов зрения, болезнями органов кровообращения и смешанного профиля. Для проведения экспертизы лиц в возрасте до 18 лет могут образовываться педиатрические МСЭК.

18. Служба медико-социальной экспертизы образуется с учетом численности населения. Меж-

районные МСЭК общего профиля создаются из расчета: одна комиссия на 100-120 тысяч человек взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) или одна комиссия на 70-90 тысяч человек общего населения.

В порядке исключения, с учетом географических, демографических и других особенностей (плотность населения, отдаленность, уровень заболеваемости и инвалидности) может создаваться комиссия из расчета на меньшую численность населения (не менее 75% от установленной нормы).

19. Квалификационные требования к врачам-экспертам территориальных МСЭК - высшее медицинское образование, стаж работы по специальности не менее 3 лет.

Профессиональное соответствие работников занимаемой должности определяется посредством аттестации, проводимой один раз в три года.

20. МСЭК, принимающие экспертное решение, состоят из 3-4 и более врачей-экспертов (терапевт, невропатолог, хирург, реабилитолог). Для проведения экспертизы лиц в возрасте до 18 лет в состав комиссий входят врачи-педиатры.

21. В комиссию специализированного профиля (требующую специальных познаний в отдельной области медицины) входят 3-4 врача, специальности которых соответствуют профилю комиссии.

22. В комиссиях предусматриваются должности старшей медицинской сестры, медицинского регистратора, санитарки, а в специализированных психиатрических комиссиях дополнительно предусматривается должность санитаря по надзору. При наличии транспорта - должность водителя.

23. На одном заседании МСЭК на территории ее размещения предусматривается:

- проведение освидетельствования больных и лиц с ограниченными возможностями здоровья общего профиля - 12 человек за один рабочий день при смешанном приеме (детей и взрослых) или 15 человек - за один рабочий день при приеме взрослых;
- для МСЭК специализированного профиля - 8 человек за один рабочий день при смешанном приеме (детей и взрослых), 10 человек - за один рабочий день при приеме взрослых;
- для педиатрической МСЭК - 6-8 человек за

7. Финансирование МСЭК

32. Финансирование МСЭК осуществляется за счет средств республиканского бюджета и внебюджетных поступлений (спонсорской помощи, грантов, добровольных взносов юридических и физических лиц, а также других источников, не противоречащих законодательству Кыргызской Республики). Финансирование территориальных МСЭК осуществляется через структурное подразделение, ведающее фи-

8. Реорганизация и ликвидация МСЭК

35. Деятельность МСЭК может быть прекращена в случае ее реорганизации или ликвидации в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

один рабочий день.

На освидетельствование одного больного на дому или в стационаре в городах отводится 2 часа, в сельской местности - 3 часа.

24. Годовая нагрузка - число освидетельствований за год одной комиссией составляет:

- для МСЭК общего профиля взрослого населения - 1800-2000 человек;

- для специализированных МСЭК - 1200-1400;

- для педиатрических МСЭК - 1000-1300 детей.

25. МСЭК всех уровней работают по планам и графикам, утверждаемым руководителем уполномоченного органа.

26. МСЭК вправе установить для экспертной комиссии один рабочий день в неделю для выполнения методической работы.

27. МСЭК осуществляет свою деятельность во взаимодействии с территориальными органами социальной защиты, организациями здравоохранения, службами занятости, органами местного самоуправления, учебными заведениями, организациями, осуществляющими деятельность в сфере медико-социальной экспертизы и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

28. Решение об установлении инвалидности принимается коллегиально простым большинством голосов членов комиссии, проводивших экспертизу. При равном числе голосов считается принятым решение, за которое голосовал председатель МСЭК.

29. Председатель МСЭК несет ответственность за выполнение возложенных на него задач в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке.

30. МСЭК в своей деятельности используют формы первичных учетно-отчетных документов и бланков строгой отчетности, утвержденных в установленном порядке.

31. Заключение МСЭК по вопросам медико-социальной экспертизы (далее - экспертиза) и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья оформляется справкой МСЭК и выпиской из акта освидетельствования МСЭК и является обязательным для исполнения учреждениями, предприятиями, организациями независимо от форм собственности.

нансовыми вопросами уполномоченного органа.

33. Условия оплаты труда работников МСЭК устанавливаются Правительством Кыргызской Республики.

34. МСЭК ведет статистическую отчетность в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.

36. В случае ликвидации документы хранятся и используются в соответствии с Законом Кыргызской Республики "О Национальном архивном фонде".

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Об установлении ставки сезонной (вывозной) таможенной
пошлины на удобрения, вывозимые с территории
Кыргызской Республики

В целях снятия напряженности по обеспечению сельхозпроизводителей удобрениями, повышения урожайности и экспорта сельскохозяйственных культур, в соответствии со статьей 9 Закона Кыргызской Республики "О таможенном тарифе Кыргызской Республики", пунктом 1 статьи XI Генерального соглашения по тарифам и торговле от 30 октября 1947 года (ГАТТ) Правительство Кыргызской Республики постановляет:

1. Установить с 15 февраля по 15 августа 2012 года ставку сезонной (вывозной) таможенной пошлины на удобрения, классифицируемые по коду ТН ВЭД 3101 00 000 0 - 3105, в размере 14 сомов за 1 кг.

2. Применять ставку сезонной (вывозной) таможенной пошлины в отношении удобрений, классифицируемых по коду ТН ВЭД 3101 00 000 0 - 3105, вывозимых с таможенной территории Кыргызской Республики, независимо от страны назначения.

3. Государственной таможенной службе при Правительстве Кыргызской Республики, Государственной службе финансовой полиции при Правительстве Кыргызской Республики, Погранич-

ным войскам Государственного комитета национальной безопасности Кыргызской Республики принять необходимые меры, направленные на пресечение контрабандного вывоза (экспорта) товаров, указанных в пункте 1 настоящего постановления.

4. Министерству иностранных дел Кыргызской Республики в установленном порядке уведомить Интеграционный Комитет Евразийского экономического сообщества и Исполнительный комитет Содружества Независимых Государств о принятии настоящего постановления.

5. Министерству экономики и антимонопольной политики Кыргызской Республики уведомить в установленном порядке Комитет по защитным мерам Всемирной торговой организации о принятии настоящего постановления.

6. Настоящее постановление вступает в силу с 15 февраля 2012 года.

7. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на отдел экономики и инвестиций Аппарата Правительства Кыргызской Республики.

Премьер-министр Кыргызской Республики
О.Бабанов

г.Бишкек
от 9 февраля 2012 года № 84

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
О внесении изменений и дополнения в постановление
Правительства Кыргызской Республики "О предельной
штатной численности министерств, административных
ведомств и иных государственных органов Кыргызской
Республики" от 22 августа 2011 года № 473

В соответствии с постановлением Жогорку Кенеша Кыргызской Республики "О структуре Правительства Кыргызской Республики" от 23 декабря 2011 года № 1452-V и в связи с проводимой реформой органов исполнительной власти Правительство Кыргызской Республики постановляет:

1. Внести в постановление Правительства Кыргызской Республики "О предельной штатной

численности министерств, административных ведомств и иных государственных органов Кыргызской Республики" от 22 августа 2011 года № 473 следующие изменения и дополнение:

приложения 1 и 5 к указанному постановлению изложить в редакции согласно приложениям 1 и 2 к настоящему постановлению;

приложение 2 к указанному постановлению дополнить пунктом 9 следующего содержания:

9 Государственная комиссия по делам религий 25
Кыргызской Республики

2. Провести поэтапное сокращение штатной численности работников:

- Государственной налоговой службы при Правительстве Кыргызской Республики, после внедрения системы автоматизации налогового администрирования, с 1 октября 2012 года - на 122 единицы;

- Государственной таможенной службы при Правительстве Кыргызской Республики, с учетом внедрения Единой автоматизированной информационной системы, с 1 сентября 2012 года - на 127 единиц;

- Государственной дирекции по восстановлению и развитию городов Ош и Джалал-Абад, в связи с прекращением осуществления деятельности по некоторым функциям, в конце первого полугодия 2012 года - на 9 единиц;

- Социального фонда Кыргызской Республики, в связи с автоматизацией пенсионной системы, - на 151 штатную единицу, в четыре этапа:

с 1 марта 2012 года - на 30 единиц;

с 1 мая 2012 года - на 20 единиц;

с 1 июня 2012 года - на 21 единицу;

к концу 2012 года - на 80 единиц;

- Государственной регистрационной службы при Правительстве Кыргызской Республики - на 172 штатных единицы, в два этапа:

до 1 марта 2012 года - на 84 единицы;

до 1 июля 2012 года - на 88 единиц.

3. Министерству транспорта и коммуникаций Кыргызской Республики завершить реформу Департамента дорожного хозяйства и до 1 апреля 2012 года представить в установленном порядке на рассмотрение Правительства Кыргызской Республики проект новой схемы его управления с сокращением штатной численности на 400 единиц.

4. Государственной инспекции по экологической и технической безопасности при Правительстве Кыргызской Республики и Государственной инспекции по пищевой, ветеринарной и фитосанитарной безопасности при Правительстве Кыргызской Республики по итогам работы ведомства

за I полугодие внести предложение по совершенствованию (слиянию) смежных функций инспекторов, с последующей оптимизацией системы государственных инспекций (с сокращением штатной численности), а также по внедрению законодательной базы для планирования проверок на основе оценки рисков при осуществлении проверочных мероприятий.

5. Государственной службе интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики в соответствии с Законом Кыргызской Республики "Об авторском праве и смежных правах" содействовать авторам и обладателям смежных прав в создании общественного объединения "Авторское общество", и после его создания сократить 9 единиц центрального аппарата Государственной службы интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики в связи с передачей функций коллективного управления авторскими и смежными правами создаваемому общественному объединению "Авторское общество".

6. Министерством, органам государственного управления при Правительстве Кыргызской Республики, другим организациям в ведении Правительства Кыргызской Республики:

- в месячный срок привести структуру и штатную численность в соответствии с настоящим постановлением;

- принять меры по трудоустройству высвобождаемых работников в ходе реорганизации и оптимизации деятельности государственных органов в соответствии с законодательством Кыргызской Республики;

- внести в установленном порядке предложения о внесении изменений и дополнений в нормативные правовые акты Кыргызской Республики, вытекающих из настоящего постановления;

- привести свои решения в соответствие с настоящим постановлением.

7. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Руководителя Аппарата Правительства Кыргызской Республики - министра Кыргызской Республики.

8. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

Премьер-министр Кыргызской Республики
О.Бабанов

г.Бишкек
от 10 февраля 2012 года № 88

Приложение 1

"Приложение 1
к постановлению Правительства
Кыргызской Республики
от 22 августа 2011 года № 473

ПРЕДЕЛЬНАЯ ШТАТНАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ

министерств, органов государственного управления при Правительстве Кыргызской Республики и других организаций в ведении Правительства Кыргызской Республики

№ п/п	Наименование государственного органа	Количество штатных единиц (без технического и обслуживающего персонала)
1	Министерство иностранных дел Кыргызской Республики	377
	в том числе:	
	- центральный аппарат	141
	- подведомственные подразделения	29
	- территориальные подразделения	6
	- дипломатические учреждения Кыргызской Республики за рубежом	201
2	Министерство финансов Кыргызской Республики	1074
	- центральный аппарат	230
	- подведомственные подразделения	144
	- территориальные подразделения	700
3	Министерство юстиции Кыргызской Республики	309
	в том числе:	
	- центральный аппарат	81
	- подведомственные подразделения	107
	- территориальные подразделения	121
4	Министерство чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики	2002
	в том числе:	
	- центральный аппарат	87
	- подведомственные подразделения	672
	- территориальные подразделения	1243
5	Министерство энергетики и промышленности Кыргызской Республики	194
	в том числе:	
	- центральный аппарат	60
	- подведомственные подразделения	134
6	Министерство экономики и антимонопольной политики Кыргызской Республики	374
	в том числе:	
	- центральный аппарат	174
	- подведомственные подразделения	143
	- территориальные подразделения	54
	- Представительство ВТО в Женеве	3
7	Министерство сельского хозяйства и мелиорации Кыргызской Республики	6020
	в том числе:	
	- центральный аппарат	72
	- подведомственные подразделения	5763
	- территориальные подразделения	185
8	Министерство транспорта и коммуникаций Кыргызской Республики	892
	в том числе:	
	- центральный аппарат	76
	- подведомственные подразделения	816
9	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики	192
	в том числе:	
	- центральный аппарат	60

№ п/п	Наименование государственного органа	Количество штатных единиц (без технического и обслуживающего персонала)
	- подведомственные подразделения	132
10	Министерство образования и науки Кыргызской Республики	352
	в том числе:	
	- центральный аппарат	59
	- подведомственные подразделения	8
	- территориальные подразделения	285
11	Министерство молодежи, труда и занятости Кыргызской Республики	497
	в том числе:	
	- центральный аппарат	94
	- подведомственные подразделения	45
	- территориальные подразделения	358
12	Министерство культуры и туризма Кыргызской Республики	171
	в том числе:	
	- центральный аппарат	45
	- подведомственные подразделения	22
	- территориальные подразделения	104
13	Министерство социального развития Кыргызской Республики	1496,5
	в том числе:	
	- центральный аппарат	72
	- подведомственные подразделения	410,5
	- территориальные подразделения	1014
14	Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства при Правительстве Кыргызской Республики	2044
	в том числе:	
	- центральный аппарат	51
	- подведомственные подразделения	1893
	- территориальные подразделения	100
15	Государственное агентство связи при Правительстве Кыргызской Республики	138
	в том числе:	
	- центральный аппарат	95
	- территориальные подразделения	43
16	Государственное агентство физической культуры и спорта при Правительстве Кыргызской Республики	182
	в том числе:	
	- центральный аппарат	26
	- территориальные подразделения	156
17	Государственное агентство по строительству и региональному развитию при Правительстве Кыргызской Республики	1164
	в том числе:	
	- центральный аппарат	64
	- подведомственные подразделения	289
	- территориальные подразделения	811
18	Государственное агентство по геологии и минеральным ресурсам при Правительстве Кыргызской Республики	342
	в том числе:	
	- центральный аппарат	83
	- подведомственные подразделения	259
19	Государственная служба исполнения наказаний при Прави-	

№ п/п	Наименование государственного органа	Количество штатных единиц (без технического и обслуживающего персонала)
	Правительстве Кыргызской Республики	
	в том числе:	
	- центральный аппарат	-
20	Государственная налоговая служба при Правительстве Кыргызской Республики	2256
	в том числе:	
	- центральный аппарат	169
	- подведомственные подразделения	96
	- территориальные подразделения	1991
21	Государственная таможенная служба при Правительстве Кыргызской Республики	1275
	в том числе:	
	- центральный аппарат	158
	- подведомственные подразделения	1117
22	Государственная служба регулирования и надзора за финансовым рынком при Правительстве Кыргызской Республики	62
	в том числе:	
	- центральный аппарат	53
	- территориальные подразделения	9
23	Государственная регистрационная служба при Правительстве Кыргызской Республики	1254
	в том числе:	
	- центральный аппарат	92
	- подведомственные подразделения	1162
24	Государственная служба финансовой полиции при Правительстве Кыргызской Республики	260
25	Государственная служба финансовой разведки при Правительстве Кыргызской Республики	28
26	Государственная служба интеллектуальной собственности и инноваций при Правительстве Кыргызской Республики	158
	в том числе:	
	- центральный аппарат	106
	- подведомственные подразделения	52
27	Государственная служба по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики	331
	в том числе:	
	- центральный аппарат	155
	- территориальные подразделения	176
28	Фонд государственных материальных резервов при Правительстве Кыргызской Республики	44
	в том числе:	
	- центральный аппарат	30
	- территориальные подразделения	14
29	Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики	182
	в том числе:	
	- центральный аппарат	53
	- территориальные подразделения	129
30	Фонд по управлению государственным имуществом при Правительстве Кыргызской Республики	88
	- центральный аппарат	44

№ п/п	Наименование государственного органа	Количество штатных единиц (без технического и обслуживающего персонала)
	- подведомственные подразделения	20
	- территориальные подразделения	24
31	Социальный фонд Кыргызской Республики	1373
	в том числе:	
	- центральный аппарат	157
	- подведомственные подразделения	11
	- территориальные подразделения	1205
32	Высшая аттестационная комиссия	15
33	Государственная инспекция по экологической и технической безопасности при Правительстве Кыргызской Республики	476
	в том числе:	
	- центральный аппарат	105
	- территориальные подразделения	371
34	Государственная инспекция по санитарной, ветеринарной и фитосанитарной безопасности при Правительстве Кыргызской Республики	345
	в том числе:	
	- центральный аппарат	65
	- территориальные подразделения	280
35	Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики	24
36	Государственная дирекция по восстановлению и развитию городов Ош и Джалал-Абад	45

Примечание:

- предельная численность определена без подведомственных подразделений Государственной службы исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики, Агентства по пожарной безопасности при Министерстве чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики, государственного учреждения "Инфо-Система" при Министерстве

финансов Кыргызской Республики, государственного предприятия "Дан" Фонда государственных материальных резервов при Правительстве Кыргызской Республики;

- предельная численность работников подведомственных подразделений в государственных органах, указанных в приложении, установлена с учетом их территориальных структур."

Приложение 2

"Приложение 5

к постановлению Правительства Кыргызской Республики от 22 августа 2011 года № 473

**ПРЕДЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО
заместителей руководителей государственных органов и местных государственных администраций Кыргызской Республики
(за исключением статс-секретарей)**

№ п/п	Наименование государственного органа	Количество заместителей
1	Министерства:	
	- с предельной штатной численностью свыше 150 ед.;	2
	- с предельной штатной численностью от 100 до 150 ед.;	1
	- с предельной штатной численностью до 100 ед.	-
2	Государственные агентства при Правительстве:	
	- с предельной штатной численностью свыше 100 ед.;	1
	- с предельной штатной численностью до 100 ед.	-
3	Государственные службы при Правительстве:	
	- с предельной штатной численностью свыше 400 ед.;	3

№ п/п	Наименование государственного органа	Количество заместителей
	- с предельной штатной численностью от 200 до 400 ед.;	2
	- с предельной штатной численностью от 100 до 200 ед.;	1
	- с предельной штатной численностью до 100 ед.	-
4	Государственная служба регулирования и надзора за финансовым рынком при Правительстве Кыргызской Республики, Государственная комиссия по делам религий Кыргызской Республики, Высшая аттестационная комиссия Кыргызской Республики, Национальная комиссия по государственному языку при Президенте Кыргызской Республики	1
5	Омбудсмен (Акыйкатчы) Кыргызской Республики, Государственная кадровая служба Кыргызской Республики, Государственное агентство охраны окружающей среды и лесного хозяйства при Правительстве Кыргызской Республики, Государственное агентство по строительству и региональному развитию при Правительстве Кыргызской Республики, Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики, Фонд государственных материальных резервов при Правительстве Кыргызской Республики, Фонд по управлению государственным имуществом при Правительстве Кыргызской Республики, Центральная комиссия по выборам и проведению референдумов Кыргызской Республики, Национальный институт стратегических исследований Кыргызской Республики, Государственная инспекция по экологической и технической безопасности, Государственная инспекция по санитарной, ветеринарной и фитосанитарной безопасности, Государственная дирекция по восстановлению и развитию городов Ош и Джалал-Абад	2
6	Министерство иностранных дел Кыргызской Республики, Министерство чрезвычайных ситуаций Кыргызской Республики, Министерство экономики и антимонопольной политики Кыргызской Республики, Министерство молодежи, труда и занятости Кыргызской Республики, Министерство культуры и туризма Кыргызской Республики, Министерство энергетики и промышленности Кыргызской Республики, Социальный фонд Кыргызской Республики, Национальный банк Кыргызской Республики, Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, Государственная служба по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики, Государственная служба исполнения наказаний при Правительстве Кыргызской Республики	3
7	Министерство финансов Кыргызской Республики, Генеральная прокуратура Кыргызской Республики	4
8	Государственные администрации областей	3
9	Государственные администрации районов	2

Примечание:

Национальному статистическому комитету Кыргызской Республики допускается введение дополнительной должности заместителя председателя Национального статистического комитета Кыргызской Республики по вопросам сельскохозяйственной переписи, переписи населения и жилищного фонда на период подготовки, проведения, обработки, аналитического обобщения и публикации результатов переписи населения и жилищного фонда.

Один из заместителей министра финансов Кыргызской Республики является директором Центрального казначейства Министерства финансов Кыргызской Республики.

Один из заместителей министра культуры и туризма Кыргызской Республики является директором Департамента туризма при Министерстве культуры и туризма Кыргызской Республики.

В Генеральной прокуратуре Кыргызской Республики один из заместителей Генерального прокурора Кыргызской Республики является военным прокурором Кыргызской Республики.

В Высшей аттестационной комиссии Кыргызской Республики заместитель - главный ученый секретарь.

В Государственной дирекции по восстановлению и развитию городов Ош и Джалал-Абад установлена должность Генерального директора.

В Государственной инспекции по пищевой, ветеринарной и фитосанитарной безопасности при Правительстве Кыргызской Республики директор является главным государственным санитарным врачом Кыргызской Республики, один из заместителей является первым заместителем директора - главным государственным ветеринарным инспектором Кыргызской Республики, другой заместитель директора - главным государственным фитосанитарным инспектором Кыргызской Республики.

В подведомственных подразделениях государственных органов со штатной численностью до 100 единиц предусматривается 1 штатная единица заместителя руководителя подразделения, а более 100 единиц - 2 штатных единицы.

Министерству обороны Кыргызской Республики, Министерству внутренних дел Кыргызской Республики, Государственному комитету национальной безопасности Кыргызской Республики предельная штатная численность устанавливается отдельным постановлением Правительства Кыргызской Республики."

«АКАДЕМИЯ» басмасы китеп сериясын сунуш кылат:

Гражданский кодекс
Жарандык процесстик кодекси
Кылмыш-жаза кодекси
Жазык-процесстик кодекси
Жазык-аткаруу кодекси
Администрациялык жоопкерчилик жөнүндө кодекс
Салык кодекси
Бажы кодекси
Шайлоо жөнүндө кодекс
Эмгек кодекси
Турак жай кодекси
Үйбүлө кодекси
Балдар жөнүндө кодекс
Жер кодекси
Токой кодекси
Суу кодекси
Аба кодекси

Ошондой эле китеп серияны:
«Кыргыз Республикасынын
Мыйзамдары»

Издательство «АКАДЕМИЯ» представляет книжную серию:

Гражданский кодекс
Гражданский процессуальный кодекс
Уголовный кодекс
Уголовно-процессуальный кодекс
Уголовно-исполнительный кодекс
Кодекс об административной ответственности
Налоговый кодекс
Таможенный кодекс
Кодекс о выборах
Трудовой кодекс
Жилищный кодекс
Семейный кодекс
Кодекс о детях
Земельный кодекс
Лесной кодекс
Водный кодекс
Воздушный кодекс

А также книжную серию:
«Законы
Кыргызской Республики»

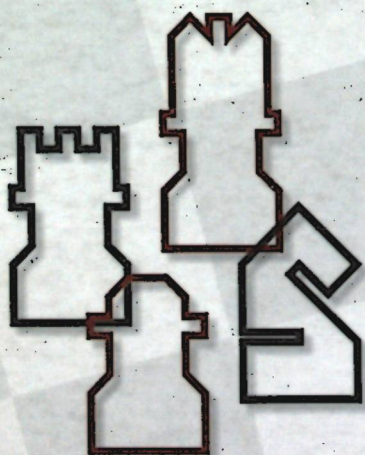
Басылмаларды сатып алуу суроолор боюнча,
«Академия» Басмасына кайрылуунузду суранабыз:

По вопросам приобретения изданий,
просим обращаться в Издательство «Академия»:



Бишкек ш., Чуй пр. 265а, 322а ком.
тел. 64-26-50, 64-26-51
www.academy.kg

ТОКТОМ - УКУКТУК МЕЙКИНДИКТЕ БАШКАРУУЧУ АБАЛДЫ ЭЭЛӨӨ



УКУКТУК МААЛЫМАТТАР ТОПТОМУ

ӨЗ ИШИНИН ЧЕБЕРЛЕРИНЕ

ОЛУТТУУ КОМПАНИЯЛАРДЫН
КЫЗМАТКЕРЛЕРИНЕ

АЗЫРКЫ ЗАМАН МЕНЕН ТЕҢ БАСКАНДАРГА

ТУУРА БАГЫТТЫ ТАНДАЙ БИЛГЕНДЕРГЕ

ЭРТЕҢКИ КҮНГӨ ИШЕНИЧТҮҮ КАРАГАНДАРГА
АРНАЛГАН

КР Мыйзамдары Сиздин компютериңизде "ТОКТОМ Про" жана "ТОКТОМ Лайт" линиялары менен



ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
ТОКТОМ

720005, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., М. Горький көч., 15
тел.: +996 (312) 54-10-27, факс: +996 (312) 54-03-60