1-тиркеме

“

Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн

2016-жылдын “\_14\_”\_12.\_\_\_\_ №675\_\_\_

токтому менен бекитилген

**Жаранды ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү**

**адам деп эсептөө жөнүндө**

**жобо**

1. **Жалпы жоболор**

1. Ушул Жобо “Ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелүү адамдардын укуктары жана кепилдиктери жөнүндө” Кыргыз Республикасынын [Мыйзамына](toktom://db/81355) ылайык жаранды ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам деп эсептөөнү аныктайт, ал аймактык (райондор аралык) медициналык-социалдык эксперттик комиссиялар (мындан ары - МСЭК) тарабынан ишке ашырылат. Медициналык-социалдык экспертиза (мындан ары - экспертиза) жарандын тиричилик аракетинин чектелген түзүмүн жана даражасын, анын ичинде социалдык коргоо жана реабилитациялоо чараларын аныктоо максатында жүргүзүлөт.

2. Жаранды ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам деп эсептөө үчүн негиз болуп төмөнкү шарттар эсептелет:

а) тиричилик аракеттеринин чектелишин (жарандын өзүн тейлегенге, бир жерден башка жерге өз алдынча барууга, багыт алууга, сүйлөшүүгө, өз жүрүм-турумун контролдоого, эмгектенүүнү үйрөнүүгө же аны аткарууга жарам кудуретин же мүмкүнчүлүгүн толук же жарым-жартылай жоготкондугун) алып келүүчү оорунун, травманын же дефекттердин кесепеттери менен шартталган органдардын жана системалардын функцияларынын туруктуу бузулушунан улам ден соолуктун бузулушу;

б) реабилитацияны кошо алганда, социалдык коргоо чараларына муктаждык.

3. Жаранды ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам деп эсептөө үчүн негиз ушул Жобого ылайык анын ден соолугунун абалына жана турмуш-тиричилигинин чектелишинин даражасына комплекстүү баа берүүдөн, клиникалык-функционалдык, социалдык-тиричилик, кесиптик-эмгектик жана психологиялык маалыматтарына баа берүүдөн келип чыгат.

4. Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам деп табылган 18 жаштан ашкан жаранга оорусунун натыйжасында, травманын же дефекттердин кесепетинен пайда болгон органдардын жана системалардын функцияларынын туруктуу бузулушу менен шартталган тиричилик аракетинин чектелүү даражасына жараша ушул Жобонун 23-главасына ылайык майыптыктын I, II же III топтору белгиленет.

5. 18 жашка чейинки жарандарга тиричилик аракетинин чектелүүсүнүн орточо даражадагы, жогорку даражадагы жана эң жогорку даражадагы “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясы органдардын жана системалардын функцияларынын травманын же дефекттердин кесепетинен, оорулардын натыйжасында келип чыккан туруктуу бузулушу менен шартталган тиричилик аракетинин чектелүүсүнүн даражасы байкалгандыгына жараша ушул Жобонун 24-главасына ылайык белгиленет.

**2. Экспертизалоого жиберүүнүн тартиби**

6. Жаранды экспертизалоого саламаттык сактоо уюму керектүү диагностикалык, функциялык изилдөөлөрдү колдонуу менен ар тараптан толук медициналык текшерүүдөн кийин оорулар, травмалардын кесепеттери жана дефекттер менен шартталган организмдин функцияларынын туруктуу бузулушу жөнүндө күбөлөгөн маалыматтар болгон учурда жиберет. Саламаттык сактоо уюмдарында медициналык (стационардык же амбулатордук) текшерүү жүргүзүүнү саламаттык сактоо уюмундагы дарылоочу врач медициналык көрсөткүчтөр боюнча аныктайт жана чечет.

7. Саламаттык сактоо уюмунун МСЭКке жолдомосу ушул Жобонун 1 жана 2-тиркемелерине ылайык форма боюнча берилет, анда органдардын жана системалардын функцияларынын бузулуу даражасын чагылдырган жарандын ден соолугунун абалы жөнүндө маалыматтар, ошондой эле жүргүзүлгөн дарылоо жана реабилитациялоо иш-чараларынын натыйжалары көрсөтүлөт.

8. 18 жаштан өткөн жарандар күбөлөндүрүүгө убактылуу жумушка жарамсыз болгон күндөн баштап 4 айдан (120 күн) эрте эмес же убактылуу жумушка жарамсыз болгон күндөн баштап тыныгуу менен 5 айдан (150 күн) эрте эмес убакытта, жалпысынан алганда акыркы 12 айдын ичинде (бир эле оору же ага тектеш оору менен ооруган учурда) жөнөтүлөт.

9. Кургак учук диагнозу жана анын кайталанышы менен жарандар убактылуу жумушка жарамсыз болгон күндөн баштап формасына, оордугуна, процесстин жайылгандыгына жана клиникалык болжолуна жараша 6 айдан эрте эмес (180 күн) же акыркы 12 айдын ичинде жалпысынан алганда 10 айдан кеч эмес (300 күн) мөөнөттө экспертизага жиберилишет.

10. Иштебеген жарандар экспертизалоого жалпы негизде жөнөтүлүшөт.

11. Клиникалык жана эмгектик прогноз жакшы болуп, жүргүзүлүп жаткан дарылоо натыйжалуу болгон учурда, убактылуу эмгекке жарамсыздык келип чыккан күндөн тартып төрт айдан кийин жаранды экспертизадан өткөрүүдө, МСЭКтин чечими менен эмгекке жарамсыздык баракчасы эмгекке жарамдуулугу толук калыбына келгенге чейин, жалпы узактыгы жумушка убактылуу жарамсыз болгон күндөн баштап 8 айдан ашпаган мөөнөткө узартылышы мүмкүн.

12. Айрым учурларда (травма, реконструктивдүү операциядан кийинки абал) 8 айдан кийин кайталап күбөлөндүрүү учурунда эмгекке жарамсыздык баракчасы МСЭКтин чечими менен 12 айга чейин узартылышы мүмкүн.

13. МСЭКке мындан эрте жөнөтүүгө тиричилик аракетинин чектелишинин даражасы менен оорулуунун эмгекке жарамсыздыгынын туруктуу белгилери келип чыккандыгы талашсыз болгон учурларда жол берилет. Тиричилик аракеттеринин чектелүүсүнүн туруктуу белгилери бардыгы талашсыз экендигин саламаттык сактоо уюмунун дарылоочу дарыгери врачтык консультациялык комиссия (мындан ары-ВКК) аркылуу тиричилик аракеттеринин кескин көрүнүп турган чектелүү даражасында (терминалдык стадиядагы бейтаптарда) аныктайт.

14. Балага “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын тиричилик аракетинин чектелүүсүнүн оордук даражасын аныктоо менен белгилөө жөнүндө маселе балада тиричилик аракетинин туруктуу чектелүүсүнүн белгилери орун алгандыгы талашсыз болгон учурларды кошпогондо, төрт айдан кем эмес зарыл комплекстүү дарылоону жүргүзгөндөн кийин чечилет.

15. Саламаттык сактоо уюмдары экспертизага жөнөтүүдөн баш тарткан учурда, жаран талап кылынган документтери болгондо МСЭКке өз алдынча кайрылышы мүмкүн (бейтаптын катталган жериндеги саламаттык сактоо уюмунун ҮМБ директорунун колу жана гербдүү мөөрү басылган жазуу жүзүндө себептерин көрсөтүү менен баш тартуу болгондо).

16. Жолдомолордун экспертизага өз учурунда, негиздүү жөнөтүлүшүнө, ошондой эле жолдомодо көрсөтүлгөн маалыматтардын толуктугуна жана тактыгына саламаттык сактоо уюму Кыргыз Республикасынын мыйзамдарында белгиленген тартипте жоопкерчилик тартат.

1. **Экспертиза жүргүзүү үчүн керектүү документтердин тизмеси**

17. Керектүү документтердин тизмеси:

- белгиленген формадагы жарандын арызы;

- Кыргыз Республикасынын жаранынын паспорту (ID-картасы);

- ички иштер органдары тарабынан берилген белгиленген үлгүдөгү маалымкат: убактылуу каттоо талону (БИ-талон);

- 18 жашка чейинки балдарга - туулгандыгы тууралуу күбөлүк, ата-энесинин же мыйзамдуу өкүлдөрүнүн Кыргыз Республикасынын жаранынын паспорту (ID-картасы);

- жаза өтөгөн жерден бошонгону тууралуу маалымкат;

- жашап турууга уруксат – чет өлкөлүк жарандар жана жарандыгы жок адамдар үчүн, эгерде алардын жашап турууга уруксаты таризделген жана ыйгарым укуктуу мамлекеттик органы берген Кыргыз Республикасында туруктуу жашоого уруксаты бар болсо.

- эмгек китепчеси эмгек ишин жүргүзүп жаткандар үчүн (эмгек китепчеси жок болгондо - Кыргыз Республикасынын Социалдык фондунун маалымкаты (мындан ары – Социалдык фонд);

медициналык документтер:

- №088/у формасындагы саламаттык сактоо уюмунун жолдомосу:

- 18 жашка чейинки жарандарга - ушул Жобонун 1-тиркемесине ылайык форма боюнча 18 жашка чейинки балага медициналык-социалдык экспертизалоого саламаттыкты сактоо уюмунун жолдомосу;

- 18 жаштан ашкан жарандарга – ушул Жобонун 2-тиркемесине ылайык форма боюнча медициналык-социалдык экспертизалоого саламаттыкты сактоо уюмунун жолдомосу (жолдомонун жарактуулук мөөнөтү – толтурулган күндөн тартып 3 айга чейин);

- амбулатордук карта, стационардык дарылоодон көчүрүп жазуу, стационардык дарылоо жөнүндө көчүрмө, ооруну тастыктаган медициналык документтер (консультациялык корутундулар, текшерүүлөрдүн жыйынтыктары);

- иштеген жарандар үчүн эмгекке жарамсыздык баракчасы.

18. Аталган документтердин көчүрмөлөрү МСЭКтин күбөлөндүрүү актысына тиркелет. Кээ бир учурларда МСЭК экспертизаны жүргүзүү үчүн кошумча документтерди сурап алууга акысы бар.

19. Кызматтан бошонгон аскер кызматчылары жана ички иштер органдарынын кызматкерлери төмөнкүлөрдү көрсөтүшөт:

а) оорусу тууралуу күбөлүк же Кыргыз Республикасынын Коргоо иштери боюнча мамлекеттик комитетинин Аскер-врачтык комиссиясынын (мындан ары – КР КМКнын АВК) же тийиштүү ведомствонун АВКсынын токтому;

б) аскер кызматынан бошотулгандыгы жөнүндө буйрук.

20. Радиациядан жабыркаган жарандар үчүн:

а) тиешелүү жаранга радиациянын таасиринин фактысын тастыктаган баштапкы документ (жана көчүрмөсү) түздөн-түз радиоактивдүү булганган аймактарда аткаруу мезгилин милдеттүү түрдө көрсөтүү менен жана ошол документи берүү үчүн негиздер:

- аскердик билети;

- Чернобыль атомдук электр станциясындагы (жана башка ядролук объекттердеги) кыйроонун кесепеттерин жоюучунун күбөлүгү;

- радиациянын таасирине кабылган адамдын каттоо картасы;

б) Радиациянын таасирине байланыштуу оорунун жана майыптыктын келип чыгышынын себептик байланышын аныктоо боюнча республикалык ведомстволор аралык эксперттик кеңештин (мындан ары - РВЭК) корутундусу;

в) Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Профпатология борборунан көчүрмөлөр.

21. Кесиптик оорунун себептик байланышын аныктоо жана кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуу даражасын пайыз менен белгилөө үчүн төмөнкүдөй документтер берилет:

а) кесиптик оорунун бар экендиги жөнүндө Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Профпатология борборунун корутундусу.

б) Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл департаментинин кесиптик оору (уулануу) учуру боюнча текшерүү актысы (362/у формасы);

в) Оорулардын алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл департаменти берген эмгек шартынын санитардык-гигиеналык мүнөздөмөсү;

г) ишке орноштуруу жөнүндө, жумуштун мүнөзү жана шарттары жөнүндө иш берүүчү берген маалымкат.

22. Кесиптик оорунун же интоксикациянын диагнозун алгач коюу укугуна өз ишин Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык жүргүзүүчү адистештерилген саламаттык сактоо уюму – Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Профпатология борбору гана ээ болот.

23. Ушул Жобонун 21-пунктунда көрсөтүлгөн эмгектик мертинүүнү, кесиптик ооруну тастыктаган документтер жок болсо экспертизаны жүргүзүү үчүн негиз болуп бул учурду өндүрүштүк травма же кесиптик оору деп таануу жөнүндө мыйзамдуу күчүнө кирген соттун тиешелүү чечими саналат.

24. Жарандарды күбөлөндүрүүдө каттоону МСЭК Социалдык жардамдын корпоративдик маалыматтык системасынын базасында жүргүзөт.

**4. Экспертизаны жүргүзүү тартиби**

25. Экспертиза мамлекеттик кызмат көрсөтүү болуп саналат жана жарандардын арызы боюнча жүргүзүлөт.

26. Экспертиза МСЭК тейлеген аймак боюнча жарандын туруктуу жашаган жерине (каттоосуна) же убактылуу жашаган жерине ылайык аймактык ички иштер органдарында милдеттүү катталышы менен жүргүзүлөт.

27. МСЭКтин төрагасынын милдетине экспертизаны жүргүзүү тартибин жаранга (же анын мыйзамдуу өкүлунө) тааныштыруу кирет.

28. Ден-соолукту комлекстүү баалоого төмөнкүлөр кирет:

- медициналык документтерди изилдөө жана текшерүү;

- бейтапты клиникалык текшерүү, лабораториялык, инструменттик, функциялык маалыматтарды изилдөө жана текшерүү;

- негизги жана коштогон ооруларынын нозологиялык формасын, кабылдоолорду, патологиялык процесстин стадияларын, оорунун жүрүшүн, функциялардын бузулушунун мүнөзүн жана даражасын чагылдыруу менен диагнозун коюу;

- тиричилик аракетинин чектелишинин даражасына баа берүү;

- алынган маалыматтарды коллегиялык талкуулоо.

29. Эгерде жаран ден соолугу боюнча экспертизага келе албаса, саламаттык сактоо уюмунун корутундусуна ылайык экспертиза үйүндө, стационарда жүргүзүлүшү мүмкүн.

30. МСЭК жазаны өтөө жерлеринде жүргөн жарандарга экспертиза жүргүзбөйт.

31. Психикасы бузулган, мажбурлап дарылоодо жүргөн жарандардын МСЭКте күбөлөндүрүүдөн жалпы негизде өтүүгө укугу бар.

32. Жаранды ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам деп таануу жөнүндө же майыптыкты белгилөөдөн баш тартуу жөнүндө чечим эксперттик чечимди кабыл алган адистердин толук курамы тарабынан экспертизанын натыйжаларын талкуулоонун негизинде добуштардын жөнөкөй көпчүлүгү менен кабыл алынат жана бардык эксперттердин катышуусунда МСЭКтин төрагасы тарабынан жарыяланат.

33. Кабыл алынган чечимге комиссиянын төрагасы же комиссиянын мүчөлөрү макул болбогон учурда күбөлөндүрүү актысына алардын өзгөчө пикири жазылат.

34. Комиссиянын төрагасына жана мүчөлөрүнө эксперттик чечимди чыгаруу кыйын болгон учурда МСЭКтин күбөлөндүрүү актысы колдогу бардык документтерди тиркөө менен экспертиза жүргүзүү күнүнөн тартып беш күндүн ичинде медициналык-социалдык экспертиза чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органга жөнөтүлөт.

35. Жаран (же анын мыйзамдуу өкүлү) кошумча текшерүүдөн жана талап кылынган документтерди берүүдөн баш тарткан учурда, эксперттик чечим колдогу маалыматтардын негизинде чыгарылат, бул жөнүндө МСЭКтин күбөлөндүрүү актысында тиешелүү жазуу калтырылат.

36. Экспертизанын сапаты, МСЭКтин күбөлөндүрүү актысында көрсөтүлгөн маалыматтардын тууралыгы жана толуктугу, арыз ээсине МСЭКтин корутундуларын өз учурунда жана негиздүү берилиши, медициналык документтердин сактыгы үчүн тиешелүү бузууга жол берген күнөөлүү адамдар Кыргыз Республикасынын мыйзамдарына ылайык жоопкерчилик тартат.

**5. МСЭКтин керектүү документациясын жүргүзүү**

37. Медициналык-социалдык экспертизанын жүрүшүндө жана натыйжасы боюнча төмөнкү документация таризделет:

- МСЭКтин күбөлөндүрүү актысы;

- статистикалык талон;

- реабилитациялоонун жекече программасы;

- МСЭКтин күбөлөндүрүү актысынан көчүрмө;

- МСЭКтин маалымкаты;

- жыйындардын протоколдорунун журналы;

- МСЭКтин маалымкатын берүү жана каттоо журналы.

38. Эксперттик чечимди кабыл алуу үчүн негиз болгон негизги маалыматтар МСЭКтин күбөлөндүрүү актысына, статистикалык талонго жана жыйындардын протоколдорунун журналына жазылат. Документтер жана экспертиза жүргүзүүгө тартылган консультанттардын корутундулары актка тиркелет. МСЭКтин күбөлөндүрүү актысы МСЭКтин төрагасынын, мүчөлөрүнүн колу коюлуп жана МСЭКтин мөөрү басылып күбөлөндүрүлөт. Мөөр так басылышы керек.

39. МСЭКтин күбөлөндүрүү актысын, күбөлөндүрүү боюнча жыйындардын проколдорун каттоо журналын сактоо мөөнөтү - жыйырма беш жыл.

40. Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам деп таанылган жаранга же анын мыйзамдуу өкүлүнө күбөлөндүрүүдөн кийин беш күндүн ичинде кол койдуруп, мөөр менен күбөлөндүрүлүп, МСЭКтин төрагасынын колу коюлуп төмөнкүлөр берилет:

- МСЭКтин маалымкаты (ушул Жобонун 3 жана 4-тиркемелерине ылайык форма боюнча);

- МСЭКтин күбөлөндүрүү актысынан көчүрмө (ушул Жобонун 3 жана 4-тиркемелерине ылайык форма боюнча);

- экспертизанын жыйынтыктары менен № 088 формасынын айрып алуучу талону;

- экспертизанын жыйынтыктары менен эмгекке жарамсыздык баракчасы (иштеген жарандар үчүн).

Реабилитациялоонун жекече программасы иштелип чыккандан кийин экспертизаны жүргүзүү аралыгында, бирок бир айга чейин берилет.

41. Эгерде майыптык эмгектик мертинүү же кесиптик оору менен байланыштуу болсо, күбөлөндүрүлүп жаткан адамга МСЭКтин маалымкаты жана кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасын (пайыз менен) аныктоонун жыйынтыктары жөнүндө МСЭКтин күбөлөндүрүү актысынан көчүрмөсү берилет, анда жардамдын кошумча түрлөрүнө муктаждыгы көрсөтүлөт.

42. Социалдык коргоо чараларын көрүү үчүн МСЭК корутундусун төмөнкүлөрдү көрсөтүп толукташы мүмкүн:

- тиричилик аракетинин чектелүүсүнүн даражасы “Таяныч-кыймылдоо аппараты бузулган ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам” деп көрсөтүү менен - кыймылдоосу туруктуу бузулган учурда (буттардын мултуктары , ордунда туруунун, басуунун функциялары даана бузулушу менен буттардын муундарынын анкилоздору, контрактурасы, туруктуу шал жана буттардын байкалган парездери);

- тиричиликтин даана байкалган бузулушуна байланыштуу башка кишинин туруктуу жардамына, багуусуна, көзөмөлүнө муктажтыгын көрсөтүү менен: “туруктуу багууга муктаж” же “туруктуу багууга жана көзөмөлгө муктаж”.

43. МСЭКтин маалымкаты жоголгон учурда маалымкаттын дубликаты МСЭК эмгек жана социалдык өнүгүү чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу аймактык бөлүмдөрүнүн жана Социалдык фонддун суроо-талабы боюнча берилет. Дубликатын жазып берүүдө МСЭКтин маалымкатынын бланкында маалымкаттын типографиялык номери сызып өчүрүлөт жана МСЭКте күбөлөндүрүү актысында жазууга ылайык мурда берилген МСЭК маалымкатынын номери көрсөтүлөт. Маалымкаттын дубликаты ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адамга берилет.

МСЭК күбөлөндүрүү актысын толтурат, ага төмөнкүлөр тиркелет:

- ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адамдын арызы;

- МСЭКтин маалымкаты жоголгондугу тууралуу аталган уюмдардын суроо-талабы.

МСЭКтин маалымкатынын бланкаларын эсепке алууну уюштурууда маалымкаттын берилген дубликаттары маалымкаттарды каттоо жана берүү журналында башкалар катары эсепке алынат.

44. МСЭК эмгек жана социалдык өнүгүү чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын аймактык бөлүмдөрүнө жана Социалдык фондго ай сайын Социалдык жардамдын корпоративдик маалыматтык системасынын маалымат базасы аркылуу ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адамдын статусун алган жарандар тууралуу маалымат берет.

**6. Реабилитациялоонун жекече программасы**

45. Жаранды ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам/бала деп тааныган учурда, реабилитациялоонун жекече программасы иштелип чыгат. Программа жарандын өзү (же мыйзамдуу өкүлү менен) макулдашылат жана МСЭКтин төрагасы тарабынан бекитилет.

46. Реабилитациялоонун жекече программасын иштеп чыгарууда жарандарга социалдык кепилдиктерди аныктоо үчүн (жумушка орноштуруу, кайрадан окутуу, жардамдардын кошумча түрлөрү менен камсыз кылуу ж.б.), МСЭК саламаттык сактоо уюмдарынын өкүлдөрүн, жумуш берүүчүлөрдү же күбөлөнүүчү адамдын иштеген жеринен өкүлчүлүк органдардын кызматкерлерин, эмгек жана социалдык өнүгүү чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын аймактык бөлүмдөрүнүн жана Социалдык фонддун өкүлдөрүн тарта алат.

47. Эмгек жана социалдык өнүгүү чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу орган тарабынан МСЭКтеги реабилитациялоонун жекече программасы иштелип чыгат жана иштеп чыгуу тартиби бекитилет.

**7. Майыптыкты белгилөө мөөнөттөрү**

48. Мүмкүнчүлүгү чектелген жарандарга I топтогу майыптык эки жылга, II жана III топтогу майыптык бир жылга белгиленет.

49. Чернобыль атомдук электр станциясындагы кыйроодо жана жарандык же аскердик багыттагы башка объекттерде кырсык болгондо, ошондой эле ядролук куралды сыноо учурунда радиациялык факторлордон жабыркаган жарандарга, аларга карата РВЭК радиациялык факторлордун таасиринен келип чыккан себептик байланышты жана ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам деп таанылган адамдарга майыптык төмөнкүдөй белгиленет: I топ – мөөнөтсүз, II жана III топтор - беш жылдык мөөнөткө.

Туруктуу эмгекке жарамсыздыкка алып келген, анын пайда болушу радиациянын таасирине байланышпаган абалдарда (жаңыдан алган травманын) жана божомолу жакшы болсо, майыптыктын тобу тиричилик аракеттеринин чектелишинин даражасына ылайык бир же эки жылга белгилениши мүмкүн.

50. “Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясы тиричилик аракетинин чектөөлөрүнүн даражасынын ушул Жобонун 5-пунктуна ылайык бир жылга, эки жылга, беш жылга же жаран 18 жаш куракка толгонго чейин белгиленет.

51. 18 жаштан улуу жаранга майыптык жаранды кезектеги экспертизадан өткөрүү дайындалган айдан кийинки айдын биринчи күнүнө чейин белгиленет.

52. “Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясындагы балдарга 18 жашка чыкканга чейин майыптык бала 18 жашка толгон айдан кийинки айдын биринчи күнүнө чейин белгиленет.

53. “Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясы 18 жашка чейин белгиленген мөөнөт аяктагандан кийин, толук эмес жыл калса, анда майыптык мөөнөтү бала 18 жашка толгон айдан кийинки айдын биринчи күнүнө чейин белгиленет.

54. Жаран ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам деп таанылган учурда, экспертиза башталган дата болуп жарандан же саламаттык сактоо уюмунан документтер МСЭКке келип түшкөн күн эсептелет. Майыптыкты белгилөө күнү болуп экспертиза жүргүзүлгөн күн саналат.

**8. Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адамдарды кайра күбөлөндүрүү тартиби**

55. Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адамдарды кайра күбөлөндүрүү майыптыктын мөөнөтү бүткөндө жүргүзүлөт.

56. Бийик тоолуу жана жетүүгө кыйын болгон алыскы зоналарда жашаган ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адамдарды кайра күбөлөндүрүү майыптыктын белгиленген мөөнөтү аяктаганга чейин же аяктагандан кийин МСЭКтин баруу графигине ылайык жүргүзүлүшү мүмкүн.

57. Мөөнөтүнөн мурда кайра күбөлөндүрүү, анын ичинде майыптыгы мөөнөтсүз берилгендерге, төмөнкү учурларда жүргүзүлөт:

а) ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адамдын ден соолугунун абалынын өзгөрүшү;

б) ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адамдарга иш берүүчүнүн арызы боюнча;

в) соттун чечими боюнча;

г) МСЭК кабыл алган чечимдерге медициналык-социалдык экспертиза чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын ишке ашыруусунда.

58. Эгерде, кезектеги кайра күбөлөндүрүү мөөнөтү өткөрүлгөн учурда (МСЭКтин мурдагы маалымкатынын колдонулушунун мөөнөтү аяктаганда), МСЭК өтүп кеткен мөөнөттү кошуп эсептейт, мында МСЭКтин маалымкатында жана МСЭКтин күбөлөндүрүү актысынын көчүрмөсүндө кошуп эсептөө убактысы көрсөтүлөт, бирок ал төмөнкүдөн ашпайт:

- чоңдорго - үч айдан;

-18 жашка чейинки балдарга – алты айдан, ушул Жобонун 59пунктунда көрсөтүлгөн учурда.

59. Кошуп эсептөө, эгерде аныктоочу документтер бар болсо, төмөнкүдөй учурларда жүргүзүлөт:

а) саламаттык сактоо уюмдарында стационардык дарылоодо жана реабилитациялоочу мекемелеринде;

б) МСЭКтин жолдомосу боюнча кошумча текшерүүнү жүргүзүүдө;

в) жашаган жери өзгөргөндө;

г) жаратылыш кырсыгында;

д) жетүүгө кыйын болгон алыскы зоналарда жашаганда.

**9. МСЭКтин чечимдерине даттануу тартиби**

60. Жаран же анын мыйзамдуу өкүлү эксперттик чечимге макул болбогон учурда, жазуу жүзүндөгү арызынын негизинде экспертиза жүргүзгөн МСЭКке даттана алат.

61. МСЭК арызды алган күндөн тартып беш күндүк мөөнөттө аны бардык тиркелген документтер менен ыйгарым укуктуу органга жөнөтөт.

62. Медициналык-социалдык экспертиза чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын кеңейтилген комиссиясы жарандын арызы келип түшкөн күндөн тартып бир айдан кечиктирбестен жаранды күбөлөндүрүлөт жана алынган натыйжалардын негизинде чечим чыгарат. Зарыл болгон учурда иштеген жеринен кесибинин шарты жана мүнөзү тууралуу маалымат суралат, кошумча медициналык изилдөө жүргүзүлөт.

Кеңейтилген комиссия жөнүндө жобо медициналык-социалдык экспертиза чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын чечими менен бекитилет.

63. Медициналык-социалдык экспертиза чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын чечимине макул болбогон жаран эмгек жана социалдык өнүгүү чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын кеңейтилген атайын комиссиясы тарабынан кайра күбөлөндүрүлөт.

Кеңейтилген атайын комиссия жөнүндө жобо эмгек жана социалдык өнүктүрүү чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын чечими менен бекитилет.

64. Кеңейтилген жана атайын кеңейтилген комиссиянын чечими протокол менен таризделет, комиссиянын төрагасынын, мүчөлөрүнүн кол тамгалары менен күбөлөндүрүлөт, жыйындар журналында катталат. Протоколдор жана каттоо журналдары жыйырма беш жыл сакталат.

Протоколго документтердин көчүрмөлөрү жана экспертизаны жүргүзүүгө тартылган консултанттардын корутундулары тиркелет.

Кеңейтилген жана атайын кеңейтилген комиссиянын протоколунун көчүрмөсү МСЭКке жөнөтүлөт, анын негизинде аймактык МСЭКтер маалымкат жана МСЭКтин күбөлөндүрүү актысынан көчүрмөсүн берет.

65. Эмгек жана социалдык өнүктүрүү чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын кеңейтилген атайын комиссиясынын корутундусу жаран же анын мыйзамдуу өкүлү тарабынан Кыргыз Республикасынын мыйзамдарында белгиленген тартипте сотко даттанылышы мүмкүн.

**10. Майыптык келип чыккан убакытты аныктоо**

66. Өткөн мезгилде майыптыктын келип чыгышынын убактысы жөнүндө экспертизаны МСЭК, медициналык-социалдык экспертиза чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын комиссиясы төмөндөгүлөрдүн суроо-талабы менен жүзөгө ашырат:

а) социалдык өнүгүү чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын аймактык бөлүмдөрүнүн, Социалдык фондунун;

б) иш берүүчүнүн;

в) соттун чечими менен.

67. Майыптык келип чыгышынын убактысы жөнүндө корутундуну оорунун мүнөзү, өтүшү жөнүндө, андан улам органдардын жана системалардын функцияларынын бузулушу, турмуш-тиричиликтин чектелишинин категориялары жана даражасы жөнүндө тыянак чыгарууга мүмкүндүк бере турган оорулууну текшерүүнүн, медициналык документтерди иликтөөнүн негизинде суроо талапта көрсөтүлгөн мезгилге чыгарат.

68. Колдо болгон документтердин негизинде өткөн мезгилде майыптык келип чыгышынын убактысын жана тобун белгилөө мүмкүн болбогон учурда, МСЭК бул жөнүндө жолдомону берген уюмга билдирет.

69. Өткөн мезгил үчүн майыптык келип чыгышынын убактысын жана майыптыктын тобун аныктоо учурунда , медициналык-социалдык экспертиза чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу органдын комиссиясы протоколду, протоколдун көчүрмөсүн толтурат, МСЭКте күбөлөндүрүүнүн медициналык актысы толтурулат. Аларга сунуш кылынган документтердин негизинде өткөн мезгил үчүн майыптыкты шарттаган оорулардын мүнөзү, кемчиликтер, жаракаттын кесепеттери жана өтүшү жөнүндө маалыматтар жазылат; чечим кабыл алуу үчүн негиз болгон бардык документтердин тизмеси аталат, алардын көчүрмөлөрү тиркелет.

Жүргүзүлгөн экспертиза жөнүндө маалыматтар протоколдор журналына жазылат.

70. Майыптыктын келип чыгуу убактысы, майыптыктын тобу, себеби, өткөн мезгил үчүн пайыз түрүндө кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуу даражасы жөнүндөгү жана майыптык белгилери бар экендиги жагынан көзү өткөндөн кийинки экспертиза жүргүзүлгөн учурдагы корутундулардын негизинде жарандарга күбөлөндүргөн күндөн баштап - МСЭКтин маалымкаты жана МСЭКтин күбөлөндүрүү актысынын көчүрмөсү менен таризделет, комиссиянын мөөрү, анын төрагасынын кол тамгасы менен күбөлөндүрүлөт.

71. Аймактык бөлүнүштөрдүн жолдомосу боюнча эмгек жана социалдык өнүгүү чөйрөсүндөгү ыйгарым укуктуу орган же Социалдык фондунун МСЭК төмөнкүлөрдү жүргүзөт:

а) ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адамдардар жана улгайган жарандар үчүн социалдык стационардык мекеменин тиби (мындан ары - ССМ) жөнүндө корутундуну берүү;

б) ырастоону талап кылган майыптуулуктун белгилеринин болушуна көзү өткөндөн кийин экспертиза жүргүзүү;

в) суроо-талапта көрсөтүлгөн өткөн мезгилде майыптык орун алган убакытты аныктоо.

72. Колдогу документтердин негизинде өткөн мезгилде майыптыктын орун алышынын убактысын жана тобун аныктоо мүмкүн болбогон учурда, бул тууралуу кайрылган уюмга жазуу жүзүндө билдирилет.

**11. Майыптыктын себептерин аныктоо эрежелери**

73. Майыптыктын себебин мертинүүгө (травма, контузия, жаракат, илдет) чалдыгуу кырдаалдары жөнүндө же алардын конкреттүү кырдаалдарга байланышынын себеби жөнүндө, же болбосо ушул Жобонун 17-21-пункттарында көрсөтүлгөн оорунун ырбашынын же майыптыктын келип чыгышынын убактысы жөнүндө күбөлөндүрүлүп жаткан адам берген документтердин негизинде белгилешет.

74. Майыптыктын себебин белгилөө үчүн негиз болгон бардык документтердин аталыштары МСЭКтин күбөлөндүрүү актысына жазылат. Алардын күбөлөндүрүлгөн көчүрмөлөрү актыга тиркелет.

75. Майыптыктын айрым себептерин белгилөө үчүн документтер жок болгон учурда МСЭКтер зарыл документтерди берүү жөнүндө түшүндүрмө берет, аларды бергенден кийин МСЭК, негиздер болгон учурда, документтердин түп нускаларынын негизинде майыптыктын себебин өзгөртөт.

**12. “Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала”**

**категориясын берүү**

76. Балада 18 жашка чейинки куракта өнүккөн майыптык белгилери бар болсо, МСЭКтин маалымкатында “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” деп көрсөтүлөт. 18 жашка чейинки балдарды күбөлөндүрүү учурунда майыптыктын тобу аныкталбайт.

**13. 18 жашка толгондон кийин “Бала чагынан ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам” деген майыптыктын**

**себебин белгилөө**

77. МСЭК 18 жаш куракка толгон, 18 жашка чейинки майыптык белгилери бар жарандарды күбөлөндүрүү учурунда аларга майыптыктын тиешелүү тобун белгилейт. МСЭКтин маалымкатына жана күбөлөндүрүү актысынын көчүрмөсүнө “бала чагынан ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам” деген жазуу жазылат.

78. Көрсөтүүлөр бар болгон учурда МСЭКтин маалымкатында жана МСЭКтин күбөлөндүрүү актысынан көчүрмөсүндө төмөнкүдөй жазуулар жазылат:

а) “Бала чагынан угуусу боюнча ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам” - тубаса дүлөй адамдарга;

б) “Көрүүсү боюнча ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам.

79. 18 жашка чейинки куракта баланын турмуш-тиричилигинин бузулушуна алып келбеген, бала чагындагы оору же мертинүү, дефект же деформация болушу “бала чагынан ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам” деген майыптыкты белгилөөгө негиз боло албайт.

80. “Бала чагынан ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам” деген майыптыктын себебин белгилөө үчүн негиз болуп 18 жашка чейинки куракта майыптык келип чыккандыгы жөнүндө тастыктаган документтер саналат:

а) 2003-жылга чейин – саламаттыкты сактоо уюмунун майыптыкты белгилөө жөнүндө корутундусу;

б) 2003-жылдан тартып – МСЭКтин маалымкаты;

в) саламаттык сактоо уюмунун документтери (амбулаториялык карталар, стационардык дарылоо жөнүндө көчүрмөлөр, 18 жашка чейинки куракта турмуш-тиричилигинин чектөөлөрү бар экенин ырастаган стационарлардын, диспансерлердин, протез-ортопедиялык ишканалардын маалымкаттары);

г) окуу мекемелеринин маалымкаттары (ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү балдар үчүн атайын мектепте, начар көргөн, начар уккан балдар үчүн мектептерде, көмөкчү мектептерде окугандыгы жөнүндө, үйүндө окугандыгы жөнүндө, инклюзивдик окутуу жөнүндө маалымкаттар, окуган жеринен мүнөздөмө, окуу программасын өздөштүрүү жөнүндө маалыматтар).

81. Ушул Жобонун 80-пункттунда көрсөтүлгөн документтер жок болсо майыптыктын себеби “жалпы оору” деп белгиленет.

82. Эмгектик мертинүүнүн же кесиптик оорунун кесепетинен улам ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам деп табылган 18 жашка чейинки курактагы балага анын тандоосу же анын мыйзамдуу өкүлүнүн тандоосу боюнча “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясы же майыптыктын тиешелүү себеби бар майыптык тобу белгиленет.

**14. Мурдагы аскер кызматчыларына майыптыктын**

**себебин аныктоо**

83. Мурдагы аскер кызматчыларына майыптыктын себептери Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2009-жылдын 18-декабрындагы № 771 «Кыргыз Республикасынын Куралдуу Күчтөрүндө, башка аскердик түзүлүштөрүндө жана мыйзам менен аскердик кызмат каралган (тынчтык жана согуш убагында) мамлекеттик органдарында медициналык күбөлөндүрүүнү өткөрүү жөнүндө жобону бекитүү тууралуу” токтомуна ылайык белгиленет:

а) аскердик травма (эгерде күбөлөндүрүлүүчү мертинүүгө, ооруга “аскердик кызматтын милдеттерин аткаруу учурунда” кабылса);

б) ооруга “аскердик кызматты өтөө убагында чалдыккан”;

в) оору “аскердик кызматка байланышкан эмес”;

г) травманы аскер кызматчы аскердик кызматтын милдеттерин (кызматтык милдеттерин) аткарууда, аскер кызматын өтөп жаткан аскер кызматчы Чернобыль АЭСиндеги кыйроонун кесепетин жоюу боюнча иштерге (башка ядролук объектилерде) аткарууга байланыштуу алган, РМЭСтин корутундусу негиз болот;

д) жарадарлык (контузия, травма, жаракат), “жок, аскердик кызмат менен байланышкан эмес”.

84. Куралдуу Күчтөрдөн бошонгон, аскердик-врачтык комиссиядан (мындан ары – АВК) күбөлөндүрүүдөн өтүп жаткан мурдагы аскер кызматчыларына корутундуда көрсөтүлгөн оору, жарадарлык (контузия, травма, жаракат) боюнча майыптык тобун белгилөө учурунда МСЭК оорунун, жарадарлыктын (контузия, травма, жаракат) себептик байланышы жөнүндө жазылгандарга ылайык гана майыптык себебин белгилейт.

85. Оорунун, жарадарлыктын (контузия, травма, жаракат) себеби жөнүндө АВКнын корутундусун МСЭК өзгөртүүгө укуксуз.

**15. Ички иштер органдарынын кызматкерлеринин**

**майыптыгынын себептерин белгилөө**

86. Кызматтан бошотулган ички иштер органдарынын кызматкерлеринин майыптыгынын себебин аныктоо үчүн негиз болуп Кыргыз Республикасынын Ички иштер министрлигинин АВК корутундусу саналат:

а) оору, “ооба, ички иштер органдарында кызмат өтөө мезгилинде алынган”, анын ичинде кызмат өтөө мезгилинде ички иштер органдарына кызматка кабыл алганга чейин орун алган жарадарлыктын, травманын, жаракаттын өңүтүндө патологиялык өзгөрүүлөр өнүккөн учурлар, алар кызматка чектелген жарамдуулукту же жарамсыздыкты шарттайт;

б) оору, “жок, ички иштер органдарындагы кызмат менен байланышпайт”;

в) жарадарлык (контузия, травма, жаракат), “ооба, СССРди коргоо учурунда алынган”;

г) жарадарлык (контузия, травма, жаракат), “ооба, ички иштер органдарында кызматтык милдеттерин аткаруу учурунда келтирилген”.

МСЭК майыптыктын себебин Кыргыз Республикасынын Ички иштер министрлигинин АВКнын токтомуна ылайык гана белгилейт.

87. Оорунун, жарадарлыктын (контузиянын, травманын, жаракаттын) себеби жөнүндө АВКнын корутундусун МСЭК өзгөртүүгө укуксуз.

**16. Радиациядан жабыркаган жарандарга майыптыктын**

**себептерин белгилөө**

88. ЧАЭС кыйроосунда жана жарандык же аскердик багыттагы башка объекттердеги кырсыктарда, ошондой эле ядролук куралдарды сыноолордо радиациядан жабыркаган, аларга карата оорунун себептик байланыштарын белгилөө боюнча РМЭС радиациялык факторлордун таасиринен келип чыккан оорунун себептик байланышын белгилеген жарандарга майыптыктын себебин аныктоо үчүн негиз болуп РМЭСтин төмөнкүдөй баяндоосу бар корутундусу саналат:

а) “Чернобыль АЭСиндеги кыйроо менен байланышкан оору”;

б) “оору Семипалатинск полигонунда ядролук куралды сыноо менен байланышкан”.

89. Аскер кызматчылары үчүн аскердик “кызматтын милдеттерин (кызматтык милдеттерин) аткаруу учурунда алынган травма Чернобыль АЭСиндеги (башка ядролук объекттердеги)” кырсыктын кесепеттерин жоюу боюнча иштер менен байланышкан деген баяндоо менен майыптыктын себебин аныктоо үчүн негиз болуп РМЭСтин корутундусу жана Кыргыз Республикасынын коргоо иштери боюнча мамлекеттик комитетинин АВКсынын же тиешелүү ведомстволордун АВКларынын токтому саналат.

**17.**“**Эмгектик мертинүүдөн**” **майыптыктын себебин аныктоо**

90. Документ менен ырасталган эмгектик милдеттерди аткаруунун натыйжасында болгон майыптык белгиленген учурда майыптыктын себеби – “эмгектик мертинүү” болуп көрсөтүлөт. Эмгектик мертинүү майыптыгынын себебин аныктоо үчүн алынган травманын тикелей жана сөзсүз натыйжасы катары майыптык, ошондой эле кокустуктун натыйжасында келип чыккан жана эмгекке жарамдуулукту жоготууга же анын төмөндөшүнө алып келген травманын (оорунун) баардык сезгенүүлөрү жана коштогон кесепеттери каралат. Өндүрүштө дуушарланган травмадан келип чыккан өнөкөт патологиялык процессти табуу, ошондой эле анын күчөшү эмгектик мертинүүнүн натыйжасы катары каралууга тийиш.

91. Бардык учурларда жүрүп жаткан патологиялык процесстин дуушарланган травма менен байланышы клиникалык картинаны, этиопатогенезди, дуушарланган травманын мүнөзүн, анамнездик маалыматтарды кылдат талдоонун негизинде белгиленүүгө тийиш.

92. Өндүрүштүк практиканы (окууну) өткөрүү учурунда алган жаракаттарынан улам студенттер өндүрүштүк практиканы (окутууну) кайда өткөндүгүнө карабастан – окуу жайында же ишканаларда, анын ичинде айыл чарбада болобу “эмгектик мертинүү” деген майыптык себеби белгиленет.

93. Майыптыктын өндүрүштүк мертинүү менен себептик байланышын белгилөө жана кесиптик эмгекке жөндөмүн жоготуунун даражасын пайыз менен аныктоо үчүн ушул Жобонун 21-пунктунда аталган документтерден сырткары төмөнкү документтер берилет:

- иш берүүчүнүн мөөрү менен бекитилген жана күбөлөндүрүлгөн Н-1 формасы боюнча өндүрүштө болгон кырсык тууралуу акт;

- өндүрүштүк кырсыктын кесепети жөнүндө иш берүүчүнүн билдирүүсү;

- ишке орноштуруу жөнүндө, жумуштун мүнөзү жана шарттары жөнүндө иш берүүчүнүн берген маалымкаты, же ушул учурду өндүрүштүк мертинүү катары таануу жөнүндө мыйзамдуу күчүнө кирген соттун чечими.

**18.** “**Кесиптик оору**”**майыптыгынын себептерин аныктоо**

94. Өндүрүштөгү кырсыктын жана кесиптик оорунун натыйжасында ден соолугу жабыркаган жарандарга МСЭК кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуунун даражасын аныктайт (мындан ары- жабыркагандар).

95. Тиешелүү кесипке, тигил же бул өндүрүшкө гана мүнөздүү болгон эмгек шарттарындагы фактордун бир, же бир нече жолу, же туруктуу жана узак зыяндуу таасиринин астында өнүккөн оору кызматкердин кесиптик оорусу деп эсептелет.

96. Кесиптик оору майыптыгынын себебин белгилөө жөнүндө МСЭКтин чечими Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Профпатология борборунун корутундусунун негизинде, Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 1995-жылдын 14-июлундагы № 285 токтому менен бекитилген Кесиптик оорулардын тизмесине ылайык чыгарылат.

97. Оорунун жана анын өөрчүп кетишинин бирден-бир же негизги себеби кесиптик фактордун таасири болсо, майыптыктын себеби кесиптик оорудан болуп саналат.

98. Айрым кесиптик оорулар кесиптик зыян менен байланышкан ишти токтоткон соң көптөгөн жылдардан кийин келип чыгышы жана күчөшү мүмкүн.

99. Майыптыктын кесиптик оору менен себептик байланышын белгилөө жана кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуу даражасын % менен аныктоо үчүн ушул Жобонун 21 жана 93-пункттарында аталган документтерден тышкары, төмөнкү документтер талап кылынат:

а) кесиптик оорунун бар экендиги жөнүндө Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Профпатология борборунун корутундусу;

б) Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Ооруларды алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл департаментинин кесиптик оору (уулануу) учурун текшерүү актысы (362/у формасы);

в) Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Ооруларды алдын алуу жана мамлекеттик санитардык-эпидемиологиялык көзөмөл департаменти берген эмгек шартынын санитардык-гигиеналык мүнөздөмөсү;

г) ишке орноштуруу жөнүндө, жумуштун мүнөзү жана шарттары тууралуу иш берүүчү берген маалымкат;

д) өндүрүштүк мертинүү же кесиптик ооруу деп тааныган соттун мыйзамдуу күчүнө кирген чечими.

100. Кесиптик оорунун натыйжасындагы майыптык оору майыптык менен шартталган баардык кабылдоолордун жана баардык кесепеттеринин учурунда белгиленет. Кесиптик оорунун учурунда эмгекке жарамдуулукту экспертизалоодо кесиптик эмес этиологиянын ар кандай олуттуу баа берүүсү талап кылынат, анткени алар кесиптик зыяндуу агенттердин таасирине организмдин каршылык көрсөтүүсүнүн төмөндөшүн шартташы мүмкүн. Эгерде кесиптик оору кесиптик болуп саналбаган кандайдыр-бир башка оорунун өтүшүн начарлатса, анда оорулуу адамдын эмгекке жарамдуулугун жоготушунун себеби деп кесиптик оору эсептелүүгө тийиш.

Кесиптик оору кесиптик эмес этиологияда мурдагы оорунун өтүшүнүн мүнөзүнүн өзгөрүшүндө олуттуу мааниге ээ болгон - латенттик түрдө өтүүчү оору ырбаган, майыптыктын тобун белгилөөнү же жогорулатууну шарттаган мурда болгон патологиялык процесстин алда канча тез ырбаган учурлары эске алынат.

101. Айрым кесиптик оорулар зыяндуу кесиптик факторлор менен байланыштагы ишти токтоткондон кийин да күчөшү мүмкүн экендигин эске алуу зарыл. Кесиптик оорулар кесиптик зыян менен байланыштагы ишти токтоткон соң көптөгөн жылдардан кийин келип чыгышы жана күчөшү мүмкүн (силикоз, бериллиоз, асбестоз, табарсыктын папиломасы, уулар басымдуулук кылган учурда онкологиялык оорулар).

102. Мурдагы кесиптеги эмгекке каршы көрсөткүчтөр жана күбөлөндүрүлүп жаткан адамдын квалификациясынын төмөндөшүнө байланыштуу башка ишке которуу зарылчылыгы кесиптик оору боюнча майыптыкты белгилөө үчүн негиз болуп саналат.

Мисалы, дем алуу жетишсиздигинин көрүнүштөрү болбогон учурда да пневмокониоздун учурунда чаңдуу жана дене бойго күч келүү менен байланышкан ишти андан ары аткарууга болбойт. Ушул контингенттеги адамдарды чаңдын таасири жана дене бойго күч келүү менен байланышпаган ишке которуу, эреже катары квалификациянын жана эмгек акынын төмөндөшүнө алып келет, бул кесиптик оору боюнча III топтогу майыптыкты аныктоо үчүн негиз болот.

103. Кабылдоолор кошулуу менен кесиптик оору диагнозу коюлган (мисалы, пневкониоздун учурунда II же III даражадагы дем алуу энтигишинин, ал эми көп учурда жүрөктүн аптыгышынын күчөшү) адамдар демейки өндүрүштүк шарттарда (зыяндуулук менен байланышта эмес) эмгекке жарамдуулугун жоготот жана аларга кесиптик оору боюнча майыптыктын II тобу белгиленет.

104. Саламаттык сактоо уюму кесиптик оорусуна байланыштуу же өндүрүштөгү кокустуктан улам жабыр тарткан адамды бардык зарыл диагностикалык дарылоо жана реабилитациялык иш-чараларды өткөргөндөн кийин экспертизага жөнөтөт.

105. МСЭК күбөлөндүрүү учурунда жабырлануучулардын кесиптик эмгекке жөндөмүн жоготуу даражасын аныктайт, негиздер болгон учурда майыптык тобун аныктоо боюнча тийиштүү ченемдик укуктук актыларга ылайык майыптык тобун белгилейт жана жабырлануучунун медициналык, социалдык, кесиптик реабилитацияга муктаждыгын аныктайт.

Күбөлөндүргөн мезгилден баштап МСЭК көрсөтүүлөр боюнча жабырлануучунун жардамдын кошумча түрлөрүнө муктаждыгын белгилейт (мындан ары - ЖКТ).

106. Эгерде эмгектеги мертинүүлөр бир иш берүүчүдө иштеген мезгилде кайталап келтирилген болсо, анда кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасы жабыркаган адамга биринчи жана кайталанган мертинүүнүн жыйындысы боюнча кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун жалпы % боюнча белгиленет.

Эгерде эмгектеги мертинүүлөр ар кайсы иш берүүчүлөрдө иштеген учурда болсо, анда кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасы тиешелүү эмгектик мертинүү боюнча жабыркаган адамга кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун % жараша өзүнчө жүргүзүлөт. Эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасы бүтүндөй алганда 100 % ашпоого тийиш.

107. Мекемелердин, ишканалардын, менчиктин бардык түрүндөгү уюмдардын жумушчуларынын ЖКТ муктаждыгын жана эмгекке жарамдуулугун жоготуунун даражасын аныктоо үчүн МСЭК жарандык-укуктук келишим менен иштеп жаткан, кесиптик ооруну же эмгектеги мертинүүнү алган жарандарды күбөлөндүрүүгө кабыл алат.

108. Иш милдетин аткарууга байланышпаган мертинүү же ден соолугунун башка жабыркоосуна кабылган жарандардын эмгекке жөндөмүн жоготуу даражасы жөнүндөгү корутундуну соттук-медициналык экспертиза мекемелери чыгарат.

109. Эркинен ажыратуу жерлеринде жаза алган жарандар өндүрүштө кырсыктаганда эмгекке жарамдуулугун жоготуунун даражасын % менен аныктоо үчүн Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнө караштуу Жаза аткаруу мамлекеттик кызматынын врачтык-эмгектик комиссияларында күбөлөндүрүүдөн өтөт.

Эмгекке милдеттүү түрдө тартуу менен шарттуу түрдө соттолгон жарандар өндүрүштө ден соолугунан жабыркаганда (мертинүүдө, ооруганда) белгиленген тартипте МСЭКте күбөлөндүрүүдөн өтөт.

110. Эгерде жабырлануучунун бир нече кесиби бар болсо, кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуу даражасын аныктоо учурунда негизги кесип болуп төмөнкүсү саналат:

- ден соолугунун ушундай бузулушуна алып келген же кыйла узак иш стажы болгон кесиби;

- атайын окутуу аркылуу алынган же анда эң жогорку квалификацияга жетишилген кесиби.

Бул маселе конкреттүү жагдайларды эске алуу менен чечилет.

111. Кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуу даражасы жабырлануучунун ден соолугуна баа берүүгө жана анын компенсатордук жана адаптациялык мүмкүнчүлүктөрүнүн өнүгүү болжолуна жараша 1 жылга же 2 жылга (майыптык тобун бербей) белгиленет.

112. Жабырлануучунун организминин функциялары туруктуу бузулушу менен, кесиптик эмгекке жарамдуулугу туруктуу бузулуу менен ден соолугунун жабырлануу кесепеттери кайтарылгыс болгондо кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасы мөөнөтсүз белгиленет.

113. Анатомиялык дефект болгон учурда кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасы жарандарга аткарып жаткан ишине, эмгегинин шарттарына жана мүнөзүнө карабастан мөөнөтсүз белгиленет.

114. Экспертиза жүргүзүүдө жана кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуу даражасын % менен жабырлануучунун медициналык, социалдык, кесиптик реабилитациялоого муктаждыгын аныктоодо МСЭК ушул Жобону жетекчиликке алат.

**§1. Кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасын аныктоонун жалпы принциптери**

115. Кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасы күбөлөндүрүү учурунда % менен аныкталат жана 10 %дан 100 %га чейинки чектерде белгиленет, ал өндүрүштөгү кокустуктун натыйжасында ден соолуктун бузулушунун кесепеттерине жараша, жабырлануучуда өндүрүштөгү кокустукка же кесиптик ооруга чейинки кесиптик ишин ошол эле мазмунда жана көлөмдө аткарууну улантууга мүмкүндүк берген кесиптик жөндөмүн, психофизиологиялык мүмкүндүктөрүн жана кесипке маанилүү сапаттарын эске алуу менен же квалификациясынын төмөндөшүн, аткарылуучу иштин көлөмүнүн азайышын, демейки жана атайын түзүлгөн шартта эмгектин оордугун эске алуу менен аныкталат.

116. Кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасын аныктоо учурунда МСЭК ар бир конкреттүү учурда төмөнкүдөй критерийлерди эске алат:

а) клиникалык-функционалдык бузулуулардын байкалышын;

б) кесиптик иштин мүнөзүн (квалификациясын, иштин көлөмүн жана сапатын, аны аткарууга жөндөмдүүлүгүн);

в) турмуш-тиричиликтин чектелишинин категорияларын жана даражаларын.

117. Клиникалык-функционалдык критерийлер төмөнкүлөрдү камтыйт:

а) алган жаракаттын, кесиптик оорунун оордугун жана мүнөзүн;

б) өндүрүштөгү кокустук же кесиптик оору менен шартталган паталогиялык процесстин жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрүн;

в) организмдин функцияларынын бузулушунун мүнөзүн (түрүн);

г) организмдин функциялары бузулгандыгынын байкалышынын даражасын (даана байкалат, байкалат, орточо, билинээр-билинбес);

д) клиникалык жана реабилитациялык божомолду;

е) психофизиологиялык мүмкүнчүлүктөрдү;

ж) клиникалык-эмгектик божомолду.

118. Кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасын аныктоо учурунда эмгектенүү жөндөмүнүн жана турмуш-тиричилигинин башка категорияларынын чектелишине алып келүүчү жабырлануучудагы органдардын жана системалардын функцияларынын бузулуусу байкалганы эске алынат.

Жабыркаган адамда клиникалык көрүнүштөрдүн көп түрдүүлүгү функциялардын бузулушунун мүнөзү боюнча, ошондой эле байкалышынын даражасы боюнча аныкталышы мүмкүн. Жабыркаган адамдарда клиникалык сүрөтүнүн полиморфизми травманын, кесиптик оорунун тикелей кесепети, ошондой эле алардын кабылдоосу менен шартталышы мүмкүн. Ушуга байланыштуу жабырлануучулардын ушул категориясын эксперттик текшерүү методикасы кесиптик оорунун күчөшүнүн травмадан кийинки жана ага чейинки мезгилдерин ретроспективдик талдоонун жана диагностикасынын заманбап методдорун пайдалануу менен комплекстүү клиникалык-физиологиялык текшерүүнү, анамнездик маалыматтарды, саламаттык сактоо уюмдарынын маалыматтарын, медициналык эксперттик документацияны кылдат иликтөөнү талап кылат. Клиникалык физиологиялык мүнөздөгү көрсөткүчтөрдүн комплексин талдоо кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасын аныктоонун клиникалык функционалдык критерийлеринин негизи болуп саналган негизги медициналык биологиялык факторлорду (функциялардын бузулушунун, оорунун жүрүрүшүнүн мүнөзүн, даражасын ж.б) тактоого көмөктөшөт.

Эмгектеги мертинүү мурда болгон оорунун жүрүшүн начарлаткан же анотомиялык дефекттин кесепетинин оордугун күчөткөн учурларда кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасы күбөлөндүрүү учурунда организмдин функцияларынын андан келип чыккан бузулушунун байкалышына жараша, ошондой эле мурда болгон бузулууларды эске алуу менен аныкталат.

119. МСЭКтин чечими социалдык эмгектик факторлорду (кесипти, эмгектин шарттарын, аткарылуучу иштин мүнөзүн жана көлөмүн) эске алуу менен жабыркаган адамды текшерүүнүн, анамнездик маалыматтарды кылдат иликтөөнүн, медициналык документтер менен таанышуунун жана башка бардык изилдөөлөрдүн негизинде чыгарылат. Жабырлануучунун эмгектенүүсү, эмгек шарттары, аткарып жаткан иши жөнүндө маалыматтар күбөлөндүрүү процессинде такталат, маалыматтар болбогон учурда иштеген жеринен сурап алынат.

**§2. Кесиптик ишке жөндөмүн баалоо критерийлери**

120. Кесиптик эмгекке жарактуулугун жоготуунун даражасын аныктоодо кесиптик факторду, атап айтканда жабырлануучунун өндүрүштөгү кокустуктан же кесиптик оору пайда болгондон кийин өзүнүн мурдагы кесиби (кокустукка же кесиптик ооруга чейин) же квалификациясы жана акысы боюнча ага теңдеш башка кесип боюнча толук көлөмдө ишти аткарууга жөндөмү, ошондой эле демейки же атайын түзүлгөн өндүрүштүк же башка эмгек шарттарында квалификациясы азыраак башка иштеги калган кесиптик эмгекке жарамдуулугун пайдалануу мүмкүнчүлүгүн эске алуу зарыл.

121. Толук көлөмдөгү кесиптик иш толук жумушчу күнүн, толук жумушчу жумасын, иштеп чыгуу ченемин 100 % аткарууну болжолдойт.

122. Кесиптик ишти аткаруу мүмкүнчүлүгүнө баа берүү критерийлери тиешелүү кесиптин алкагында тарифтик квалификациялык разряддардын айырмасына байланышкан.

123. Квалификациянын төмөндөшү тиешелүү кесиптик иш үчүн белгиленген тарифтик разряддарды, класстарды, категорияларды эске алуу менен аныкталат.

124. Татаалдыктын даражасы боюнча (жана тиешелүү түрдө квалификациянын разряддары боюнча) иштерди рангалоонун негизинде эмгектин татаалдыгынын төмөнкүдөй факторлору турат:

а) технологиялык: эмгек куралдарын башкаруунун (тейлөөнүн, колдонуунун) татаалдыгы; технологиялык (жумуш) процесстеринин татаалдыгы;

б) уюштуруучулук: аткарылуучу операциялардын (жумуштардын) комплексинин кеңдиги, иштерди аткаруу процессинде кызматкердин өз алдынчалыгынын даражасы;

в) материалдык жана ден соолугуна, өмүрүнө болгон жоопкерчилик;

г) спецификалык: ишке болгон өзгөчө талаптар, мисалы, демейдегиден башкача, шашылыш, өндүрүштүк иш шарттарда иштөө.

125. Иштердин татаалдыгынын разрядына кол менен, машина жана кол менен, машина менен, автоматташтырылган, аппараттык механизация даражасы боюнча айырмаланган иштер боюнча бөлүштүрүлүп баа берилет.

126. Тарифтик-квалификациялык разрядды аныктоодо кызматкердин квалификациясы билимдердин, жөндөмдөрдүн жана эмгек көнүмдөрүнүн жыйындысы катары, ошондой эле даярдоого (окуутуга) короткон убакыт эсепке алынат. Билимге квалификациялык талаптар толук эмес орто мектеп көлөмүндө (1-2 разряддар) баштапкы маалыматтардан тартып атайын орто окуу жайларынын толук курсунун көлөмүндө (6 разряд) айрым сабактарды билүүгө чейин өсөт.

127. Иштерге жана жумушчулардын кесиптерине баа берүүнүн тарифтик квалификациялык системасы үчүн разрядды аныктоонун негизи катары алынган төмөнкүдөй ар бир фактор боюнча иштин татаалдыгынын өсүшү мыйзам ченемдүү мүнөздө:

а) технологиялык фактор боюнча биринчи разряддан кийинкисине өтүүдө окшош багыттагы тейленүүчү жабдуунун татаалдыгы, кубаттуулугу, габариттери, бирдиктери өсөт;

б) татаалдыктын уюштуруу фактору боюнча аткарыла турган иштердин өз алдынчалыгынын даражасы өсөт жана квалификациянын төмөн деңгээлиндеги жумушчуларга жетекчилик кылуу боюнча функциялар кошулат.

128. Квалификациялуу кара күч эмгегиндеги жумушчулардын кесиптери алты тарифтик квалификациялык разряддар менен классификацияланат. Тарифтик-квалификациялык разряд жумушчунун квалификациясы аткарылуучу иштин татаалдыгына, ошондой эле анын билимдеринин, жөндөмдөрүнүн жана эмгек көнүмдөрүнүн деңгээлине ылайыктыгын көрсөтөт.

Жумушчулардын квалификациялуу кесиптери разряддардын (1-6, 4-6, 3-5) ар кыл диапазонуна ээ болушу мүмкүн.

129. Эгерде жапа чеккен адам мурдагы татаалдыктагы (квалификациядагы) ишти аткара албаса, анда аны жумуштардын жана иштердин тарифтик квалификациялык маалымдамасында каралган иштердин түрлөрүнө, эмгектин оптималдуу шарттарына же кара күч эмгегинин жол берилген шарттарына, нервдик эмоциялык жүгү бар, каршы келген өндүрүштүк факторлорду камтыбаган жана аны аткаруу үчүн жабырлануучунун психикалык физиологиялык тиешелүү мүмкүнчүлүктөрүнө ылайык татаалдыгы (квалификациясы) азыраак ишке которуу маселеси көтөрүлөт.

130. Кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасы иштин татаалдыгынын коэффициентин төмөндөтүүнү эске алуу менен квалификацияны төмөндөтүү деңгээлине жараша белгиленет.

Мисалы. 6-разряддагы жумушчуну 2-разрядга которуу квалификацияны 4-разрядга төмөндөтүүгө жана иштин татаалдыгынын коэффициентинин (60%га) азайышына алып келет.

131. Квалификациялуу эмес кара күч эмгегиндеги жумушчунун кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготушунун даражасы анын психо-физиологиялык абалына, жөнөкөй кара күч эмгегин аткаруу жөндөмүнө жараша белгиленет жана эмгектин оордугунун көрсөткүчү боюнча эмгектин шарттарынын класстарына баа берүү менен байланышкан.

Бул контингенттеги жумушчулардын кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуусу эмгектин оордугунун категориясынын (классынын) төмөндөө даражасын эске алуу менен аныкталат (мисалы, салмагы боюнча жүктү бир жолу көтөрүү жана жылдыруу).

Мисалы. 4-категориядагы оор кара күч эмгегиндеги (салмагы 35 килограммдан ашык болгон жүктү көтөрүү жана жылдыруу) жумушчуну 1-категориядагы аталган жумушка жеңил күч келтирүү менен (салмагы 2 килограммдан ашпаган жүктү көтөрүү жана жылдыруу) эмгек процессинин оордугунун категориясын (классын) кыйла төмөндөтүү менен которуу.

132. Кесиптик эмгекке жарамдуулукту жоготуунун даражасын аныктоодо өндүрүштүк чөйрөнүн факторлорунун зыяндыгынын жана коркунучтуулугунун, эмгек процессинин оордугунун жана чыңалуусунун көрсөткүчтөрү боюнча эмгек шарттарынын класстары эске алынат.

133. Өндүрүштүк факторлорду чагылдыруучу көрсөткүчтөрдүн комплекси мертинүүгө же кесиптик ооруга байланыштуу жумушчунун кесибин, квалификациясын, өндүрүштүк ишинин көлөмүн өзгөртүү зарылдыгы жөнүндө маселени чечүүнүн негизи болуп эсептелет.

134. Ишине эмгекти ченемдөө колдонулган кызматкерлердин (инженерлердин, ар кандай деңгээлдеги жетекчилердин, чыгармачыл кесиптин ээлеринин) эмгекке жарамдуулугун жоготуусу аткара турган иштин көлөмүнүн, анын татаалдыгынын жана чыңалуусунун, кызматтык милдеттеринин азаюсун эске алуу менен аныкталат.

**§3. Кесиптик ишке жөндөмүн жоготуу даражасын**

**пайыз менен аныктоо**

135. Өндүрүштөгү кокустуктун же кесиптик оорунун натыйжасында жабырлануучунун организминин функциялары кыйла бузулганы байкалган учурларда кесиптик ишке жөндөмү, анын ичинде атайын түзүлгөн өндүрүш жана башка эмгек шартында толук жоголсо, 100 % эмгекке жөндөмдүүлүгүн жоготуу белгиленет.

136. Эмгекке жарамдуулугунан толук түрдө ажыроосун, функциялардын кыйла байкалган бузулуусун аныктоочу, 100% эмгекке жараксыздыгын белгилөөчү клиникалык–функционалдык критерийлердин болжолдуу тизмеси:

а) төмөнкү параплегия; кыйла байкалган тетрапарез, трипарез, булчуң тонусунун туруктуу тибиндеги жогорулашы же буттарынын бардык муундарында активдүү кыймылдын минимумдук көлөмү (5-6 градус), булчуң күчүнүн кыйла байкалган (1 баллга чейин) төмөндөшү, өз алдынча кыймылдоого мүмкүн болбогон гипотония менен парапарез; электромиографиянын (мындан ары - ЭМГ) III тиби – потенциалдын тез өзгөрүлүп туруусу, “тез-тез болуучу осцилляциянын залптары” менен ЭМГнын нормадагы түзүмүн чаташтыруу (кыйла байкалуучу парез), ЭМГнын IV тиби – функциалдык жактан күч келүүдө биоэлектрдик жактан толук жым-жырттык (буттардын шал болуусу);

б) эки колдун тең олуттуу байкалган парези, бардык муундагы активдүү кыймылдын минимумдук көлөмү (ийиндерде 5-10 градус, чыканактарда 4-8 градус, колдун баштарында 5-9 градус), баш бармактын карама-каршы жакка катнашына орчундуу чек коюсу (анын дисталдык мууну (фалангасы) экинчи манжанын негизине жетет); манжаларды муштумга түйгөндө (алардын дисталдык муундары алаканга 5-8 сантиметрге жетпейт); колдордун булчуң күчүнүн төмөндөп кетүүсү (1 баллга чейин); колдордун негизги функциясынын бузулушу; майда же ири буюмдарды кармоо же кармап туруунун мүмкүн эместиги, буюмдарды сүйөп туруу, же бир нерсеге жабыштыра түртүп туруу сыяктуу жардамчы гана аракеттердин сакталуусу.

в) вестибулярдык-каракуш мээ бузулуулары: орчундуу байкалган калыптанып калган динамикалык атакция; вестибулярдык козголгучтугунун гиперрефлекциясы III даражадагы кайталануудан кийинки нистагма 120 секундадан ашык, III даражадагы калориялык нистагманын 130 секундадан ашыктыгы;

г) эки буттун тең ампутациядан кийинки (протезделбеген) мултуктары бардык манжаларынын жоктугунан баштап колдорунун мултугу менен айкалышкандыгы; эки колунун ампутациялык мултуктары, бардык манжаларынын жоктугунан баштап же ампутациянын жогору деңгээли;

д) дем алуунун III даражадагы жетишсиздиги, кан айлануунун III стадиядагы бузулушу (жөн эле турганда демигүү, дем алуунун тездиги бир мүнөттө 30 же андан ашык болуусу, аз эле дене чыңалуусунан кийин дем алуунун баштапкы калыбындагысын калыбына келтирбестен минутасына дагы 10-15 жолу көбөйүүсү, орчундуу байкалган цианоз, эркин (бош) турганда дем алуу булчуңдарынын катышуусу, өзгөчө байкалган минутасына 130дан соккон тахикардия, кан тамырдын эпигастралдык согуусу, боордун чоңоюсу, буту-колдун шишүүсү, өпкөнүн жашоо кенендигинин 50%га азайуусу, өпкөнүн керектүү максималдуу вентиляциясынын 50%га азайышы, дем алуунун бир мүнөттөгү көлөмүнүн 180%га чейин көтөрүлүшү, Тиффно индексинин 40%га чейин жана кычкылтекти пайдалануунун коэффицентинин 20 %га чейин төмөндөшү, жүрөктүн оң карынчасынын миокардынын жыйрылуу жөндөмүнүн начарлашынан өпкөнүн гемодинамикасынын бузулушу менен биргеликте төмөндөшү);

е) сенсордук бузулуунун орчундуу байкалуусу (жалгыз же түзүк көргөн көздүн практикалык же бүтүндөй сокур болуп калуусу: көрүү курчтугун коррекциялоо менен 0,04-0, көрүүсүнүн көлөмү 0-10 градуска барабар (көрүп турган чекиттен меридиан боюнча жана (же) борбордук же борборго чектеш ыраак көрүүлөрдүн куюлушуп кетүүсүнүн скотомасы);

ж) жамбаш органдарынын функцияларынын олуттуу бузулуулары (заара, заңды кармай албоо).

137. Эгерде жабырлануучунун организминде ачык көрүнгөн функциялык бузулуусу болсо да, ал кесиптик эмгекти (ишти) атайын түзүлгөн өндүрүштүк шартта гана (атайын ишканада, цехте ж.б.) аткара алса, ишке жөндөмдүүлүгүн жоготуу даражасы 70 %дан 90 %га чейин белгиленет.

Мында организмдеги функциялардын бузулуусу байкалган жабырлануучунун эмгекке жөндөмдүүлүгүн жоготуу даражасы квалификациянын төмөндөө деңгээлине жана атайын түзүлгөн өндүрүштүк шартта кесиптик билими менен көнүмдөрүн пайдалануу мүмкүндүгүнө жараша белгиленет:

а) мурда кадимки өндүрүштүн шартында квалификациялуу ишти аткарган жабырлануучу эмгектин квалификациялуу эмес түрүн гана атайын түзүлгөн эмгек шартында аткара алса, 90 %га эмгекке жөндөмдүүлүгүн жоготуу белгиленет;

б) жабырлануучу атайын түзүлгөн өндүрүштүк шартта кесиптик билимин жана көндүмүн эске алуу менен төмөнүрөөк квалификациядагы ишти аткара алса, 80 %га эмгекке жөндөмдүүлүгүн жоготуу белгиленет;

в) жабырлануучу атайын түзүлгөн өндүрүштүк шартта өндүрүштөгү кокустукка же кесиптик ооруга чейинки кесиби боюнча ишти аткара алса, 70%га эмгекке жөндөмдүүлүгүн жоготуу белгиленет.

138. Жабырлануучунун өндүрүштүк мертинүүнүн жана кесиптик оорунун кесепетинен улам кесиптик эмгекке жөндөмүн 70-90 %га жоготууну белгилөөнүн клиникалык-функционалдык критерийлеринин болжолдуу тизмеси, кесиптик ишти атайын түзүлгөн шартта жүргүзүү мүмкүндүгү менен, функциялардын төмөнкүдөй бузулушу байкалганда:

а) эки буттун тең көрүнүп турган парези, тетрапарез, трипарез, булчуң тонусунун туруктуу тибиндеги жогорулашы же буттарынын бардык муундарында активдүү кыймылдын амплитудасынын көрүнүп турган чектелүүсү булчуңдун гипотониясы менен гемипарез – жамбаш-кашка жилик (20 градуска чейин), тизелердин (10 градуска чейин), шыйрак-таман бөлүгү (6-7 градуска чейин) буттардын булчуң күчүнүн көрүнөө төмөндөшү (2 баллга чейин), тамандын ачык байкалган вагустук, эквино-вагустук деформациясы; тамандардын спастикалык, паретикалык, перонеалдык басык тамандардын даана байкалган салаңдагандыгы; кошумча таяныч (балдактар) менен басып жүрүү;

б) басып жүрүүнүн биомеханикасынын бузулганы ачыктан-ачык байкалуусу – 100 метр аралыкты басып өтүү үчүн 204-226 кадам шилтейт (норма 80-120 кадам), кош кадам жасоо үчүн убакыттын көбөйүшү - 2,6 - 3,6 секундага чейин (норма - 1,0-1,3 секунда), басуунун ылдамдыгынын азайышы – минутасына 29-46 кадамга чейин (норма 80-100 кадам), басуунун ритмдүүлүгүнүн коэффициентинин азаюсу – 0,52-0,58ге чейин (нормада 0,90-1,0), басып өтүүнүн ылдамдыгынын саатына 1 км чейин басаңдашы (нормада саатына 4-5 км).

Булчуңдардын биоэлектрдик активдүүлүгүнүн даана байкалган бузулуусу менен ЭМГ II тиби, жөн турганда жана функционалдык жүктөмдө даана ритми менен “фасцикуляциялык” типтеги төмөн жыштыктагы потенциалдар.

в) эки колдун тең даана байкалган парези, колдордун муундарынын активдүү кыймылдоодо бардык муундардагы контрактурасы 10-20 градустун тегерегинде, манжаларды муштумга түйгөндө колдордун негизги функциялары бузулгандыктан алардын дисталдык муундары (фалангалары) алаканга 3-4 сантиметрге жетпейт; майда нерселерди кармоого жөндөмсүз, көлөмдүү предметтерди көпкө чейин бекем кармап тура албайт, ЭМГнын II тиби; ийиндин экзартикуляциясы;

г) вестибулярдык-кара куш мээдеги айкын байкалган бузулуулар (тынч абалында башы тегеренүү, айына 4 же андан көп жолу тез-тез жана оор абалдагы башы тегеренүүнүн чукул кармашы), ички себептердин натыйжасында пайда болгон II-III даражадагы нистагм, кыймылдын статикасы менен координациясынын бузулгандыгынын айкын байкалуусу, басып жүрүүдө кошумча кражаттардын (таяк, балдактар) жардамына муктаж болуу, вестибулярдык козголуунун гиперрефлекциясы, тегеренүүдөн кийинки II-III даражадагы нистагманын 85-120 секундага чейин созулуусу, калорикалык II-III даражадагы нистагма 110-130 секунда;

д) сандар менен шыйрактардын ар түрдүү деңгээлдеги ампутациялык мултуктары, шыйрактагы жасалма муундар бутка протез ыңгайсыз (туура эмес) коюлганда тизе муунуна бүгүлүп түзөлүүгө ыңгайсыздык жаралып, бутту 140 градустан көбүрөөк сунууга мүмкүн болбой калган учурлар, буттун төмөнкү бөлүгү жамбаш-кашка жилик тутумунда туура эмес (ыңгайсыз) орнотулса, бутту түз сунуу 150 градуска чейин, ал эми бутту 165 градуска чейин каптал жакка сунууда жамбаштын кыйшык салынгандыгы даана байкалып, ошол буттун 10 сантиметрге чейин кыскаргандыгы көрүнгөн учурлар, кыймылдын контрактурасы 30 градустан көп болбогондугу же муундардын анкилозу функциялык жагынан ыңгайсыз абалда, сынган кол-буттардын өз ара жай кыймылга келүүлөрү;

е) дем алуунун II даражадагы жетишсиздиги, кан айлануунун II стадиядагы бузулушу (мүнөтүнө 21-29 жолу дем алуу, физикалдык кыймыл-аракеттерден кийин дем алуунун дагы 12-16га көбөйүүсү (тездеши), даана байкалган цианоз, дем алуу актысына дем алуунун кошумча булчуңдарынын катышуусу, аз эле физикалык күч келүүдө жүрөктүн кагышынын минутасына 100-129га чыгуусу, дененин перифериялык шишиктери, өпкөнүн жашоодогу негизги көлөмүнүн 50 % -55% га төмөндөшү, өпкөнүн керек болгон максимумдук вентилляциясы 51% -54 %, бир мүнөттөгү дем алуунун көлөмү 150%га чейин, Тиффно индексинин 54 % -40%га чейин төмөндөшү, кычкылтекти пайдалануу коэффиценти 28%га чейин, жүрөктүн оң жак карынчасынын миокардынын жыйрылуу жөндөмүнүн төмөндөшү, анын өпкөнүн гемодинамикасынын бузулуусу менен айкалышы);

ж) даана байкалган сенсордук бузулушу; жалгыз көзүнүн же жакшы көргөн көзүнүн жогорку даражадагы начар көрүүсү, көзүнүн курчтугу коррекциялоо менен 0,1-0,05ке барабар же андан төмөн, алыстыкты же мейкиндик чек арасын көрүүсү 20 градустан кем, бирок 10 градустан жогору жана (же) бириндеген борбордук скотомалар.

Угуусунун айкын байкалган начарлашы; сүйлөөгөн сөздөрдү 0,5-1,5 метрден кабыл алуу, угуу чеги (аралыгы) 61-80 дцБ, сүйлөнгөн сөздөрдү ажырата билүү босогосу 80-90 дцБ;

з) жамбаш органдарынын ачык байкалган бузулушу, заара чыгаруу үчүн чакырыктын (белгинин) жоктугу жана зааранын заара чыгаруучу канал менен өтүп жаткандыгын сезбөө; цистометрияда табарсыктын көлөмү детрузор гипотонияда 500-600 мл, зааранын калуусу 400 мл, детрузор гипертониясында көлөмү 20-30 мл, дефекациянын узакка 5 суткага чейин кармалуусу, сфинктер тонусунун аналдык рефлекси жана монометрия учурундагы басым аналдык каналда төмөндөгөн, тышкы сфинктерде 10-15, ички сфинктер сымап мамычасынын 16-25 мм (норма сымап мамычасынын 35-62 мм).

139. Жабырлануучу кадимки өндүрүш шартында өзүнүн кесиптик ишин аткара ала турган болсо, ошол эле мезгилде анын квалификациясынын мурдагыдан басаңдагандыгы айкын байкалса, же ошол эле ишти азайтылган көлөмдө аткара алса, же ал өз организминин функциясынын орточо бузулуусунан улам уланта албаса, бирок кадимки өндүрүш шартында кесиптик ишин төмөнүрөөк квалификацияда уланта алса, 40 %дан 60 %га чейин кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуу белгиленет.

Мында организмдеги функциясынын орточо бузулуусунан улам кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуунун даражасы квалификациясынын төмөндөө деңгээлине, өндүрүш ишинин көлөмүнө же аткарылуучу иштин оордугунун категориясына жараша белгиленет.

140. Кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуунун 60 % төмөнкү учурларда белгиленет:

а) эгерде жабырлануучу кесиби боюнча ишти аткара алса, бирок квалификациясын 4 -тарификациялык разрядга төмөндөтүү менен;

б) эгерде жабырлануучу кесиби боюнча ишти кесиптик билимин, жөндөмүн, көнүмүн пайдалануу менен аткара алса, бирок квалификациясын 4-тарификациялык разрядга төмөндөтүү менен;

в) эгерде жабырлануучу адистикти талап кылбаган, дене күчү менен аткарылуучу иштин разрядын 4-категориялык оорчулукка төмөндөтүү менен аткарса.

141. Кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуунун 50 % төмөнкү учурларда белгиленет:

а) эгерде жабырлануучу кесиби боюнча ишти аткара алса, бирок квалификациясын үч тарификациялык разрядга төмөндөтүү менен;

б) эгерде жабырлануучу кесиби боюнча жумушун өндүрүштүк иштин көлөмүн азайтуу менен аткара алса (0,5 ставкага);

в) эгерде жабырлануучу адистикти талап кылбаган, дене күчү менен аткарылуучу жумушту иштин разрядын үч оордук категориясына төмөндөтүү менен аткарса.

142. Кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуунун 40 % төмөнкү учурларда белгиленет:

а) эгерде жабырлануучу кесиби боюнча жумушту өндүрүштүк иштин көлөмүн азайтуу менен аткара алса;

б) эгерде жабырлануучу кесиби боюнча жумушту кесиптик билимин, жөндөмүн, көнүмүн пайдалануу менен, бирок квалификациясын тарифтик эки разрядка төмөндөтүү менен аткарса;

в) эгерде жабырлануучу кесиби боюнча ишти квалификациясын тарифтик эки разрядга төмөндөтүү менен аткарса;

г) эгерде жабырлануучу адистикти талап кылбаган, дене күчү менен аткарылуучу ишти эки оордук категориясына төмөндөтүү менен аткарса.

143. Өндүрүштүк мертинүүдөн жана кесиптик оорунун кесепеттеринен жабыр тарткандардын кадимки өндүрүш шартында кесиптик ишти аткаруу мүмкүндүгүндө функциялары орточо бузулганда 40%-60% эмгекке жарамдуулугун жоготууну белгилөөнүн клиникалык-функционалдык критерийлеринин болжолдуу тизмеси:

а) эки буттун тең орточо парези, тетрапарез, трипарез, гемипарез, жамбаш-кашка жиликтин булчуңдарынын тонусунун 5-7 см чейинки гипотрофиясы менен, шыйрактын 4-5 см чейин спастикалык типтеги булчуң тонусунун жогорулоосу, же орточо активдүүлүктөгү буттардагы бардык муундардын активдүү кыймылынын амплитудасын орточо чектөө менен жамбаш-кашка жилик (15-20 градуска чейин), тизенин (16-20 градуска чейин) шыйрак – буттун башы-таманы (14-18 градус), булчуң күчүнүн орточо азая баштоосу (3 баллга чейин), спастикалик, паретикалык, перинеалдык басып жүрүү, буттун башы-таманынын орточо салаңдап ылдый тартуусу менен; айрым учурларда кошумча таянычты пайдалануу менен басып жүрүү (трость);

б) басып жүрүүнүн биомеханикасынын орточо бузулушу – 100 метр аралыкка басканда кадамдардын 170-190го чейин көбөйүшү (нормада 80-120 кадам), кош кадамды жасоодогу убакыттын көбөйүүсү 2,0-3,0 секунд (нормада 1,0-1,3 секунд) басуу ылдамдыгынын мүнөтүнө 50-60 кадамга чейин азайышы (нормада 80-100 кадам), басуу ритминин коэффиценти 0,82-0,75ке чейин төмөндөшү (нормада 0,94-1,0), басуу ылдамдыгынын саатына 2 км чейин төмөндөшү (нормада саатына 4-5 км), булчуңдардын биоэлектрдик активдүүлүгү (мээнин чоң жарым шарларынын активдүүлүгүнүн) 25 %дан жогору, бирок нормадан 70%га төмөн;

в) колдордун орточо парези, бардык муундардагы активдүү кыймыл- аракеттердин амплитудасын чектөөгө алган гемипарез: ийин муундарында (35-40 градус), чыканактардын муундарында (30-45 градус), манжа кол баштарында (30-40 градус), колдордогу булчуң күчтөрүнүн акырындап төмөндөөсү (3 балл), колдун чоң манжасынын каршылык көрсөтө алуусун чектөө (чоң манжанын дисталдык муун – фалангасы 4-манжанын (атыжоктун) түбүнө чейин жетет, манжаларды муштумга түйүүнүн чектелүүсү (манжалардын дисталдык муун – фалангалары алаканга 1-2 сантиметрге жетпейт), майда буюм заттарды кармоого кыйын, булчуңдардын биоэлектрдик активдүүлүгүнүн электромиографиясынын амплитудасынын орточо төмөндөөсү нормадан 25%-75%ды түзөт.

г) ийин муундарынын 30-90 градус чегинде кыймылдоо көлөмү, чыканак муундун 80-130 градус, кол башындагы - билектердеги муундар - 120-130 градус (бүгүү контрактурасы менен жазылтуу контрактурасы - 200-220 градус) муундардын анкилозу функциялык жагынан ыңгайлуу абалда.

Ийиндин мултугу, колдун ийинге чейинки мултугу, манжалардын жоктугу, колдун биринчи манжаны кошпогондо бардык төрт манжанын фалангаларынын жоктугу, биринчи манжа менен бирдикте үч манжанын жоктугу; ошол эле манжалардын функциялык жагынан ыңгайсыз болгон анкилозу же даана көрүнүп турган контрактурасы; биринчи жана экинчи манжалардын же үч манжанын тийиштүү манжалык сөөктөрү менен жоктугу; майда нерселерди кармоого кыйынчылык келтирүүчү эки колдогу тең биринчи манжанын (бармактын) жоктугу;

д) аяктардын ампутациядан кийинки мултуктары (сандын, шыйрактын, эки тамандын Шопар, Лисфранк муундарынын деңгээлинде); жамбаш – кашка жилик, тизе муундарынын бүгүлүү жана жазылуусунун орточо контрактурасы, тизе муунунун бүгүлүү контрактурасы (эквинустук таман); буттун 5-7 сантиметрге чейин кыскаруусу, муундардын функциялык жактан ыңгайлуу абалдагы жамбаш – кашка жилик муунунда 160-170 градус, тизе муунунда 170-180 градус, шыйрак – буттун башы муунунда 95-100 градус анкилозу;

е) вестибулярдык – каракуш мээнин орточо бузулуулары; башты тез бурганда, денени тез бурганда, унаада жүрүп бара жатканда баш айлануу; I, II даражадагы ички себептерден пайда болгон нистагм; статикалык-динамикалык орточо бузулуулар (Ромберг позасында, басып жүргөндө телтеңдөө, согончок-шыйрак пробасын жүргүзүүдө таппай калуу); вестибулярдык козголуунун гиперрефлекциясы тегеренүүдөн кийинки нистагма – 50-80 секунд, калорикалык нистагма – 90-110 секунд;

ж) дем алуунун I, II даражадагы жетишсиздиги, кан айлануунун I, II стадиядагы бузулушу (физикалык орточо аракеттен кийин демигүү, орточо физикалык аракеттен кийин цианоздун күчөшү, жөн эле тургандагы дем алуусунун минутасына 20га чейин тездиги, ал эми күч келтиргенден кийин анын мүнөтүнө дагы 12-16 жолкуга көтөрүлүүсү, адепки деңгээлине 5 мүнөт ичинде кайтышы, көп эмес (минутасына 90-99 жолу жүрөк каккан) тахикардия, өпкөнүн жашоо кеңдигинин 56%-69% га орточо төмөндөшү, өпкөнүн максимумдук вентилляциясы 55 % -58%, бир мүнөттөгү дем алуу көлөмүнүн 142-148%га көбөйүшү, Тиффно индексинин 74 % - 55 % төмөндөөсү, кычкылтекти пайдалануунун коеффициенти 36 % - 44 %, минутасына кислородду жутуу 277-287 мл., жүрөктүн оң карынчасынын миокардынын жыйрылуу жөндөмүнүн өпкөнүн гемодинамикасынын бузулушу менен биргеликте орточо төмөндөшүнүн белгилери;

з) сенсордук орточо бузулуулар: - көрүү анализаторунун функциясынын бузулушу – орточо даражада начар көрүү, жалгыз же жакшы көргөн көзүнүн курчтугунун начарлашы – коррекция менен 0,1ге барабар, көрүүнүн ыраактык чектери 40 градустан төмөн, бирок 20 градустан кеңири.

- угуусунун орточо төмөндөөсү: сүйлөгөн сөздөрдү 2.0-3.0 метрден кабыл алуу, шыбыроону 0.5-0 метрден угуу, угуунун орточо босогосу 41-60 дцБ. сөздөрдү таасын талдай алуу босогосу 50-70 дцБ.

и) жамбаш органдарынын функцияларынын орточо бузулуусу: табарсыктын толгондугун, табарсыктын цистометриядагы сыйымдуулугун сезүүнүн жоктугу; табарсыктын детрузорунун гипотониясы – 500-400мл. Чыкпай калган заара 100 мл.га ашык, табарсыктын детрузорунун гипертониясындагы сыйымдуулук 20-125мл.; заң чыгаруунун (дефекация) кармалуусунун узактыгы 3-4 сутка, сфинктердин жетишпестигинен аналдык рефлекс төмөндөгөндүктөн сфинктердин тонусу менен кысуу эрки алсызданып ичтеги газды кармай албоо, монометрия тышкы сфинктердин басымынын сымап мамычысынын 16-25 мм., ички сфинктердин сымап мамычасына 26-40 мм (нормада 35-62 мм с.м.) орточо төмөндөгөнүн көрсөтөт.

144. Эгерде жабырлануучу кадимки өндүрүштүн шартында квалификацияны орточо же анча көп эмес төмөндөтүү менен кесиптик ишин аткара ала турган болсо же аткарылуучу иштин көлөмүн азайтуу менен иштесе, же эмгек шартын өзгөртүү менен иш аткарса, булар анын эмгек акысынын кыскарышына алып келсе, мурдагыга караганда көбүрөөк күч жүмшоону же чыңалууну талап кылса, кесиптик эмгекке жөндөмдүүлүгүн жоготуу 10 %дан 35 %га чейин белгиленет.

145. Организмдин функциясына келтирилгенанча көп эмес залал анын өндүрүштүк мертинүү же кесиптик оорусунун натыйжасында болсо, жабырлануучунун кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуунун даражасы квалификациясынын төмөндөө деңгээлине, өндүрүштүк ишинин көлөмүнө же эмгектин оорчулугунун категориясына жараша аныкталат.

Кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуунун 30%-35% төмөнкү учурларда белгиленет:

а) эгерде жабырлануучу кесиби боюнча ишти бир тарифтик разрядка төмөндөтүү менен аткара алса;

б) эгерде жабырлануучу квалификациясыз кара күчтү талап кылган ишти бир категориялык оордукка төмөндөтүү менен аткарса;

в) эгерде жабырлануучу негизги кесиби боюнча кесиптик ишин анча көп эмес төмөндөтүү менен (мурдагы эмгегинин 1/3 нормада) аткарса.

146. Эгерде жабырлануучу мурда аткарып жүргөн кесиптик ишинин көлөмүн 1/5 төмөндөтүп аткарса, анын кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуу 20% болуп белгиленет.

147. Эгерде жабырлануучу мурда аткарып жүргөн кесиптик ишинин көлөмүн 1/10 төмөндөтүп аткарса, анын кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготуу 10% болуп белгиленет.

148. Жабырлануучуларга өндүрүштүк мертинүүнүн же адистигине байланыштуу алган оорудан улам 5%-35%дык кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготууну белгилөөнүн клиникалык-функциялык критерийлеринин болжолдуу тизмеси, кадимки өндүрүш шартында кесиптик ишин аткаруу мүмкүндүгүндө квалификациясын, эмгектин оорчулук категорияларын же өндүрүштүк ишинин көлөмүн азайтуу менен, функциялардын анча көп эмес бузулуулары:

а) буттардын анча көп эмес парапарези, тетрапарез, трипарез, гемипарез, жамбаштын жана тизенин булчуңдарынын 1-2 сантиметрлик гипотрофиясы (бошоң парез), булчуңдардагы күчтүн кете башташы (4 баллга чейин азаюсу), бардык муундардагы активдүү аракеттин толук көлөмүндө болуусу, басып жүрүүнүн биомеханикасынын анча көп эмес бузулушу – 100 метрди басып өтүүдө кадамдардын 150-160 га чейин көбөйүүсү (нормада 80-120 кадам), кош кадамдардын убактысынын 1,5-1,7 секундага узаруусу (нормада 1.0-1,3 секунд), басып өтүүнүн ылдамдыгынын мүнөтүнө 64-70 кадамга түшүүсү (нормада 80-100 кадам), басып өтүүнүн ритмдүүлүгүн 0,85-0,90 го чейин (нормада 0,94-1,0) төмөндөөсү, саатына басып өтүү ылдамдыгынын 3 километрге чейин түшүүсү (нормада 4-5 км), булчуңдардын нормадан 25%га чейин биоэлектрдик активдүүлүгүнүн азайышы, ЭМГ термелүү амплитудасынын анча орчундуу эмес төмөндөөсү;

б) бир же эки колдун тең орчундуу эмес парези, ийиндин булчуңдарынын гипотрофиясы 1,5-2,0 см (бошоң парез), бир же эки колдун булчуңдарынын күчүнүн 4 баллга чейин төмөндөшү, муундардагы кыймыл-аракеттер толук көлөмдө сакталган болот, манжалардын буюм-заттарды кармоого жөндөмү да сакталат, ЭМГ колдордун биоэлектрдик активдүүлүгүнүн амплитудасы нормадагыдан 25%га чейин төмөндөйт;

в) ийин, чыканак, колдун баштарындагы муундардын орчундуу эмес контрактурасы, колдогу бир эки манжанын жоктугу, бирок чоң манжа (баш бармак) бар болгондуктан колдун негизги функциясынын сакталуусу;

г) вестибулярдык – каракуш мээнин орчундуу эмес бузулуусу: мезгил-мезгили менен баш тегеренүү, айрым учурда I даражадагы ички себептер менен пайда болуучу нистагм;

д) стадодинамикалык орчундуу эмес бузулуулар (Ромберг, Сарбо позаларындагы туруктуу эместик), тегеренүүдөн кийин 50-80 секундалык нистагм менен вестибулярдык козголуунун гиперрефлексиясы, калорикалык 80-90 секундалык нистагм;

е) буттардын муундарындагы орчундуу эмес контрактура: шыйрак муундарындагы тамандын эквинустук абалында 100 градустук бурчка чейин жазуу (бүгүү контрактурасы), 80 градуска чейин бүктөө “согончок таманы” (жазуу контрактурасы);

ж) дем алуунун I даражадагы жетишсиздиги, кан айлануунун I стадиядагы бузулушу (бир топ дене чыңалуусунда, ылдам басууда деминин кыстыгуусу, жай тургандагы дем алуусу норманын чегинде 16-20 болсо, күч келгенде, 10 ирет отуруп турганда же дененин алдыга эңкейип, кайра түзөлгөндө дем алуусу минутасына 10-12 ге көбөйөт, 3 минутадан кийин калыбына түшөт; күч келтиргенден кийин өпкөнүн жашоодогу сыйымдуулугу 80 % - 90 %га төмөндөйт, өпкөнүн максимумдук вентиляциясы 60 % -74 %га ылдыйлайт, бир минутадагы дем алуунун көлөмү 130 % -140 %га көбөйөт, кычкылтекти минутасына жутуу 260-270 мл. болуп, жүрөктүн оң карынчасындагы миокардды компенсатордук гиперфункциясынын белгилери байкалат);

з) сенсордук орчундуу эмес бузулуулар:

- көрүү анализаторунун функциясынын бузулуусу, начар көрүүнүн аз даражасынын жалгыз же көрүүсү жакшы көзүндө пайда болуусу, 0,3 ашык коррекция менен көздүн курчтугу, көрүүсү нормада же көрүү талаасы 40 градуска чейин тарыган;

- угуусунун начарлашы, сүйлөшүүдө сөздөрдү 3-5 метрден кабыл алуу, шыбыраган сөздөрдү 1,5-2 метрден угушу, орточо угуу босогосу 20-40дцБ., айтылган сөздөрдү ажыратып түшүнө алуу босогосу -30-40дцБ.;

и) жамбаш органдарындагы орчундуу эмес бузулуулар, заара чыгарууга чакырык сезиминин алсыздыгы, цистометрия учурундагы табарсыктын сыйымдуулугу 200-250мл., зааранын калдыгы 50 мл. чейин, заңдын кармалуусу 2-3 сутка, газдарды кармай албоо – аналдык рефлекс төмөндөп кеткен, сфинктердин тонусу төмөндөгөн, манометрия тышкы сфинктердин 22-33 мм.с.м., ички сфинктердин 41-58 мм.с.м экендигин аныктайт.

149. Эгерде эмгектенүү учурунда диагностикаланган кесиптик оору же өндүрүштөгү кокустуктун кесепети жумушчунун кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготууну алып келбесе жана тиешелүү кесиби боюнча квалификациясын түшүрбөстөн, эмгектин оордугунун классын жана эмгек акысын карылык боюнча пенсияга чыгууга чейин азайтпаса, бирок күбөлөндүрүү учурунда эмгекке жөндөмүн чектеген болсо, эмгекке жарамдуулугун жоготуунун даражасы % менен ар кандай эмгекти аткаруу мүмкүндүгүн эске алуу менен белгиленет.

150. Эгерде эмгектенүү учурунда диагностикаланган кесиптик оору же өндүрүштөгү кокустуктун кесепети жумушчунун иштеп жүргөн мезгилинде кесиптик эмгекке жарамдуулугун жоготууну алып келбесе жана тиешелүү кесиби боюнча квалификациясын түшүрбөстөн, эмгектин оордугунун классын жана эмгек акысын карылык боюнча пенсияга чыгууга чейин азайтпаса жана күбөлөндүрүү учурунда эмгекке жөндөмүн чектебесе, эмгекке жарамдуулугун жоготуу даражасы аныкталбайт.

151. Кезектеги кайрадан күбөлөндүрүүдө эмгекке жарамдуулугун жоготуу даражасы жабырлануучунун реабилитациялоосунун жыйынтыктарын эске алуу менен белгиленет.

152. МСЭКтин % менен белгиленген эмгекке жарамдуулугун жоготуу даражасы жөнүндө маселени кароодо Кыргыз Республикасынын Өкмөтү бекиткен эмгекке жарамдуулукту жоготуу пайызынын соттук-медициналык таблицасын жабырлануучунун кесиптик эмгекке жарамдуулугун эске алуу менен жетекчиликке алат.

**§4. Эмгекке жарамдуулукту жоготуу пайызынын**

**соттук-медициналык таблицасына методикалык көрсөтмөлөр**

153. Ден соолукка келтирилген зыяндын оорчулугун аныктоодо анын оорчулугу ден соолукка келтирген зыянынын жогорку даражасына ылайык келген белгиси боюнча белгиленет.

154. Ден соолукка келтирилген бир нече майыптыктар бирин-бири өз ара оорлоткон учурларда, ден соолукка алардын келтирген жалпы оорчулугун баалоо жүргүзүлөт.

155. Эмгекке жарамдуулугун жоготуу даражасы эмгекке жарамдуулугун жоготуу пайызынын соттук-медициналык таблицасынын беренелерине ылайык белгиленет.

156. Кырсыктуу окуядан улам тигил же бул орган жабыркаса же жок кылынса, эмгекке жарамдуулугун жоготуу даражасы эмгекке жарамдуулуктун ушул окуядан болгон иш жүзүндөгү жоготууга жараша аныкталат.

157. Бир эле орган кырсыктуу окуядан улам бир нече жабыркатууга кабылса, эмгекке жарамдуулугун жоготуу даражасы аларды кошуу жолу менен аныкталат, бирок ал % жалпы суммасында эмгекке жарамдуулукту жоготуу боюнча пайыздын соттук-медициналык таблицасында каралган эң жогорку пайызынан ашпоого тийиш.

158. Кырсыктуу окуядан бир нече органдардын жабырлануусунан улам эмгекке жарамдуулукту жоготуу ар бир орган боюнча белгиленген пайызын кошуу жолу менен аныкталат, бирок жалпы суммасы 100%дан ашпоого тийиш.

159. Бир эле органдын кайталанган кырсыктуу окуядан жабыркоосунда эмгекке жарамдуулугун жоготуу даражасы күбөлөндүрүү учуру боюнча белгиленет, белгиленген пайызынан МСЭК ушул органдын мурдагы жабыркоосуна байланыштуу аныктаган эмгекке жарамдуулугун жоготуу даражасынын % алып салынат. Эгерде эмгекке жарамдуулугун жоготуу даражасы % менен белгиленбеген болсо, эмгекке жарамдуулугун жоготуу ушул кырсыктуу учур боюнча гана белгиленет.

160. Кырсыктуу окуядан бир же эки көзүнүн тең көрүүсү төмөндөгөндө, ошондой эле бир көзү такыр көрбөй калган учурда туруктуу эмгекке жарамдуулугун жоготуу % эки көздүн тең күбөлөндүрүүгө алынган учурдагы абалы боюнча аныкталып, белгиленген пайыздан эмгекке жарамдуулугунун мурда белгиленген пайызын кемитүү менен аныкталат. Эмгекке жарамдуулугунун мурда белгиленгени кырсыктуу окуяга чейинки көзүнүн курчтугу боюнча аныкталат. Көзүнүн курчтугу коррекциясыз аныкталат.

Эгерде кырсыктуу окуяга чейин эки көзүнүн тең курчтугун аныктоого мүмкүн болбосо, анда жабыркаган көздүн курчтугу нормада болгон, ал эми жабыркабаган көздүн курчтугу күбөлөндүрүү учурундагы абалда болгон деген болжолдон улам аныкталат.

161. Эки көзү тең көрбөй калганда, ошондой эле жалгыз көзү кырсыктуу окуядан кийин такыр көрбөй калса, анда эмгекке жарамдуулугун жоготуу 100% өлчөмүндө белгиленет.

162. Бир же эки кулагы тең кырсыктуу окуядан улам угуусу начарласа же такыр укпай калса, анда эмгекке жарамдуулугун жоготуу % эки кулактын тең күбөлөндүрүлүп жаткан мезгилдеги абалы боюнча аныкталып, аныкталган пайыздан мурда эсептелген эмгекке жарамдуулугун жоготуу пайызы кемитилет. Мурда белгиленген эмгекке жарамдуулугун жоготуу кырсыктуу окуяга чейинки мурдагы угуусунун абалынан улам аныкталат.

Эгерде кырсыкка чейинки угуу жөндөмүн аныктоого мүмкүн болбосо, мурдагы эмгекке жарамдуулугун жоготуусу жабырланган кулактын угуусу кырсыкка чейин нормада болгон, ал эми жабырланбаган кулактын угуусу күбөлөндүрүү учурундагыдай болгон деген болжолдон улам аныкталат.

**§5. Өндүрүштөгү кокустуктан, кесиптик оорудан, же кызматтык милдеттерин аткарууга байланыштуу ден соолугун жабырланткан адамдардын кошумча жардамдын түрүнө муктаждыгын аныктоонун тартиби**

163. Эмгектеги мертинүүдөн же кесиптик оорунун натыйжасында жабырлануучуну күбөлөндүрүүдөн өткөрүүдө МСЭК анын жардамдын кошумча түрүнө муктаждыгын аныктап, ал муктаждыктын эмгектеги ушул мертинүүнүн кесепеттери менен шартталганын белгилейт. Жардамдын кошумча түрүнө муктаждыкты МСЭК күбөлөндүрүлүп жаткан мезгилдеги эмгектик мертинүүсүнүн кесепеттерине жараша, өндүрүштөгү кырсыктын же кесиптик оорунун түздөн-түз натыйжасы боюнча аныктайт.

МСЭК жабырлануучунун, эгерде ал МСЭКтин күбөлөндүрүп жаткан учурунда жардамдын ушул түрлөрүнө муктаж болуп таанылса, медициналык, социалдык, кесиптик реабилитациялоого муктаждыгын белгилейт.

Жардамдын кошумча бир нече түрүнө муктаж болгон жабырлануучуга МСЭК жардамдын ар бири боюнча корутунду чыгарат.

164. МСЭК саламаттык сактоо уюмдарынын врачтык консультативдик комиссияларынын (ВКК) корутундуларынын негизинде атайын медициналык кароого, кошумча тамак-аш берүүгө, дары каражаттарына, санитардык-курорттук дарылоого муктаждыгы жөнүндө корутундусун чыгарат.

165. МСЭК жабырлануучунун башка адамдын карап-багуусуна муктаждыгы жөнүндө корутунду чыгарат.

166. Таянып кыймылдаткан аппараттын жабыркоосунда МСЭК протездерди, ортездерди, корсеттерди, балдактарды, таяктарды жана башкаларды муктаждыктарына жараша алгачкы протездөөдө да, кийин алмаштырып протездөөгө да берүү жөнүндө корутунду чыгарат.

167. МСЭК, эгерде эмгектик мертинүүдөн же кесиптик оорудан ден соолугу начарлап, дарылоону талап кылса, дары-дармек сатып берүүгө корутунду чыгарат.

168. Эгерде жабырлануучу эмгектеги мертинүүдөн мурдагы кесиби боюнча ишин уланта албаса, МСЭК анын макулдугу менен жабырлануучуну кайрадан окутуу же башка кесипке даярдап окутуу жөнүндө корутунду чыгарат.

169. Атайын транспорттук каражаттарга (кресло-коляскага, велоколяскага) муктаждыгы жөнүндө корутундуну МСЭК жабырлануучунун атайын кыймылга келүүчү каражаттар менен камсыз кылууга белгиленген медициналык көрсөтүүлөрү болгондо, ушул Жобонун 5-тиркемесине ылайык чыгарат.

170. МСЭК ар бир конкреттүү учурда жабырлануучунун жардамдын кошумча түрүнө болгон муктаждыгын, анын ден соолугунун жабырлануусун жана аны калыбына келтирүү же көмөк көрсөтүүнү эске алуу менен саламаттык сактоо уюмдарынын тийиштүү корутундусунун негизинде аныктайт.

171. Жабырлануучунун медициналык, социалдык, кесиптик реабилитациялоонун тигил же бул түрүнө муктаждыгы мөөнөтсүз мезгилге белгиленбейт.

Дары-дармекке, азык-түлүккө жардамдын кошумча түрү жабырлануучунун аталган жардамдын кошумча түрүнө муктаж болгон мезгилде медициналык көрсөтүүлөрү болгонун эске алуу менен бир жылдан ашпаган мөөнөткө каралат.

172. Жабырлануучу саламаттык сактоонун жана социалдык тейлөөнүн стационардык мекемелеринде болгон мезгилде башка атайын медициналык жана тиричилик жагынан кароо үчүн кошумча чыгымдарга төлөм жүргүзүлбөйт.

173. Жабырлануучунун жардамдын кошумча түрүнө муктаждыгы жөнүндө чечим МСЭКтин маалымкаты жана МСЭКтин күбөлөндүрүү актысынын көчүрмөсү менен таризделет.

**§6. Өзүн-өзү тейлөөнүн чектелүүсү байкалгандыгынын даражасы**

174. Өзүн-өзү тейлөөнүн чектелүүсү байкалгандыгынын даражасы функционалдык класс (ФК) боюнча төмөнкүдөй бөлүштүрүлөт:

а) ФК 0 - башка адамдын жардамына толук көз каранды эмес;

б) ФК I - жеңил көз карандылык, жөнгө салынуучу керектөөлөрүн аткаруу үчүн чанда бир ирет (М.: айына 1 ирет) жардамга муктаж;

в) ФК I I- орточо көз карандылык, жөнгө салынуучу бир нече керектөөлөрүнө жумасына бир ирет (мисалы: ваннада жуундуруу, үй ичин жыйнаштыруу, кирин жуу) жардам алып турууга муктаж;

г) ФК III - физикалык көз карандылыктын бир топ бузулуусу - жөнгө салынуучу көп керектөөлөрүнө (азык-түлүк сатып келүү, үй ичин жыйнаштыруу - тазалоо, кир жуудуруу) - жумасына 3-4 ирет жардам алуу зарылдыгы;

д) ФК IV - кескин байкалган физикалык көз карандылык же физикалык жагынан көз каранды эместигин толук жоготуусу, өзүнүн керектөөсүн ишке ашыруу үчүн (суткасына 3-4 жолу) башка адамдын дайыма, үзгүлтүксүз жардамына, анын ичинде тамак даярдоо, аны ичип -жегенге дайыма жардам керек, турак жайдын ичинде орун которуп жүрүү, өзүнүн жөнгө салынбаган муктаждыктарын: жеке гигиеналык иш-чараларын ишке ашыруу, жамбаштагы бузулуулар учурунда физиологиялык керектөөлөрүн ишке ашыруу сыяктуу нерселерди аткарууга болгон муктаждык;

е) кескин байкалган физикалык көз карандылыкта башка адамдын туруктуу жардамы жогоруда белгиленген муктаждыктардын бирин толук жоготууда аныкталат.

175. Өзүн-өзү тейлөөгө жөндөмүн объективдештирүү тесттик методикаларды пайдалануу менен жүргүзүлөт. Анын жардамы менен өзүн-өзү тейлөөгө жөндөмдүүлүгү улам татаалдаштырылып аныкталат:

а) башка адамдын жардамына күндөлүк жашоосундагы көз карандысыздыкты баалоо (өзүн-өзү тейлөөнүн жөнөкөй көнүмдөрүн ишке ашырууда);

б) турмуш-тиричиликтин буюмдарын пайдалануу мүмкүнчүлүгүн талдоо (күндөлүк турмуштагы активдүүлүгүн кеңейтүү максатында өзүн-өзү тейлөөнүн жөнөкөй көнүмдөрүн ишке ашыруудан тышкары);

в) күндөлүк турмуш-тиричиликтеги активдүүлүгү менен социалдык- ролдук чектөөлөрдү өлчөө менен айкалышкан баалоо;

г) функциялык айрым бузулууларды өлчөө (колдун манжаларынын буюмдарды кармоого жана кармап турууга жөндөмү, бир орунда турганда же басып баратканда бир калыптагы тең салмакты сактоого мүмкүнчүлүгү, күндөлүк жашоо-тиричилик жагындагы кеңири спектрдеги маселелерди чечүүсү).

**§7. Башка адамдын тиричилик жагынан кароосун аныктоо**

176. Жабырлануучунун башка адамдын жардамына муктаждыгы жөнүндө корутундуну МСЭК өзүн-өзү тейлөөсу толук чектелгенде жана физикалык көз карандылык болгондо, аларга үзгүлтүксүз узак убакытка муктаждык келип чыкканда башка бирөөнүн тиричиликтик, гигиеналык иш-чараларына зарылдык болгондо чыгарат (азык-түлүктү, дары-дармекти, тейлөө буюмдарын сатып алуу, тамак-аш даярдоо, кийим-кечесин жууш, өзүнүн денесин тазалап жууш, жашаган имаратын жыйнап тазалоо, майыпты көчөгө чыкканда коштоп жүрүү).

Башка адамдын такай карап багуусуна же жардамына муктаждык өзүнүн жөнгө салынбаган керектөөлөрүн суткасына эки же андан ашыкча орундата албаган учурларда пайда болот.

177. Башка адамдын тиричилик жагынан каралашып багуусун аныктоонун критерийлери:

а) өзүнүн негизги физиологиялык керектөөлөрүн өз алдынча канааттандырууга жөндөмүнүн кыйла чектелүүсү;

б) күндөлүк тиричилигин аткаруу жөндөмүнүн кыйла чектелиши жана жеке гигиена көндүмдөрү;

в) же өзүн-өзү тейлөөгө жөндөмүн толук жоготуу жана башка адамга толук көз каранды болуу.

178. Башка адамдын тиричилик жагынан кароосуна муктаждыкты аныктоо мөөнөттөрү:

а) өндүрүштөгү кокустуктун натыйжасында жабырлануучулардын башка адамдын атайын медициналык багуусуна же тиричилик жагынан кароосуна муктаждык жөнүндө корутунду кароонун кошумча түрлөрүн көрсөтүү максатка ылайык болгон кароонун конкреттүү мөөнөттөрүн камтууга тийиш;

б) I жана II топтогу ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдардын башка бирөөнүн тиричилик жагынан кароосуна муктаждыгы оорунун мүнөзүнө, өзүн-өзү тейлөө жөндөмүнүн чектелгендиги байкалган даражасына карата тиешелүү түрдө эки же бир жылга белгиленет;

в) пенсия курагына жеткен адамдардын жана мөөнөтсүз ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген деп таанылган адамдардын башка бирөөнүн тиричилик жагынан кароосуна муктаждыгынын мөөнөттөрүн аныктоону МСЭК жекече белгилейт. Ден соолукка кайтарылгыс зыян келтирилген, жүргүзүлгөн реабилитациялык иш-чаралардын натыйжасы болбогон учурда, башка бирөөнүн тиричилик жактан кароосуна болгон муктаждык мөөнөтсүз белгилениши мүмкүн (экинчи же биринчи топ белгиленсе - мөөнөтсүз).

**§8. Башка адамдын тиричилик жагынан кароосун талап кылуучу мертинүүлөр жана патологиялык абалдар**

179. Эки колдун тең ар түрдүү деңгээлде, манжалардын деңгээлинен башка, ампутацияланган мултуктары.

180. Эки буттун тең ар түрдүү деңгээлде, манжалардын деңгээлинен башка, ампутацияланган мултуктары.

181. Колдордун жана буттардын травмалык, манжалардын деңгээлинен башка, ампутациясы.

182. Колдорунун, буттарынын кандай гана комбинацияда, кандай гана деңгээлде болбосун травмалык ампутациясы.

183. Рейно оорусунан улам аяктарынын гангренасы.

184. Эки буттун тең пил буттуулуктун стадиясындагы лимфостазы.

185. Аяктарынын, жамбаш сөөктөрүнүн иммобилизациялык мезгил учурундагы сынышы.

186. Айкын көрүнгөн жана өзгөчө даана көрүнгөн кыймыл-аракеттин бузулуусуна алып келген баш менен мээнин мертинүүсү.

187. Жүлүндөгү анык көрүнгөн жана өзгөчө даана көрүнгөн кыймыл-аракеттин бузулушуна байланышкан мертинүү.

188. Перифериялык нерв системасынын травмасы (ийиндердеги чатышуулардын, бел, бел-көчүк чатышуулары, жамбаш-көчүк нервинин бир топ даана жана өзгөчө байкалган кыймылдын бузулуусу менен).

189. Перифериялык нерв системасынын токсиндик жабырлануусу, көп эле даана жана кескин байкалуучу кыймылдын бузулушу менен полиневропатия.

190. Борбордук нерв системасынын токсиндик жабырлануусу, кыймылдын бузулушу менен III стадиядагы энцефалопатия.

191. Жүрөктүн ишемиялык өнөкөт оорусу, ФК IV чыңалуудагы стенокардиясы:

а) Н - III стадиядагы жүрөктүн өнөкөт жетишсиздиги;

б) III даражадагы артериялык гипертензия, КБ (кан басымынын) дайыма жогорку даражасы жана ага тийиштүү клиникалык абал.

192. Дем алуунун III даражадагы жетишсиздиги.

193. Н II Б - III стадиядагы өпкө-жүрөктөгү жетишсиздик.

194. Бөйрөктөгү өнөкөт жетишсиздик - терминалдык стадия.

195. Декомпенсациясы байкалган стадиядагы боордун II же андан ашык энцефалопатиясы байкалуу баскычында турган боордун өнөкөт жетишсиздиги.

196. Анкилозирленген спондилоартрит, III даражадагы функционалдык жетишпегендик менен ризомиелисттик жана висцералдуу формасы.

197. Ревматоиддик артрит жана муундардын функцияларынын IV стадиядагы бузулуулары.

**§9. Медициналык атайын кароо**

198. Башка адамдын атайын медициналык каралашуусуна муктаждык жөнүндө корутундуну МСЭК чыгарат, эгерде жабырлануучунун ден соолугу медициналык такай көз салып турууну жана медициналык атайын процедураларды жүргүзүүнү талап кылса, ушундай кароонун көлөмүн жана тизмесин дарылоо-профилактикалык мекемелеринин врачтары аныктайт (жаракаттарды таңуу, жараланган жерлерди дарылап-тазалоо, табарсыкка дезинфекциялоочу каражаттарды киргизүү менен катетер коюу, заара чыгаруучу каналды бужирлөө).

199. Башка адамдын атайын медициналык каралашуусун аныктоочу критерийлер:

а) физиологиялык муктаждыктарды атайын ыкма менен (заара, заң чыгаруу) кечиктирилгис канааттандыруунун зарылдыгы;

б) организмдин жалпы функцияларын аткарууну камсыз кылуучу жасалма тышкы тешиктердин нормада иштеп туруусун камсыздоо үчүн медициналык жана санитардык манипуляцияларды жасоонун зарылдыгы;

в) дененин тышкы көңдөйүнө кам көрүү боюнча атайын медициналык манипуляцияларды жасоонун зарылдыгы.

200. Башка адамдын атайын медициналык каралашуусунун мөөнөтүн аныктоо оорунун мүнөзүнө жана жүрүшүнө жараша өзгөрүлүп турат.

201. Башка адамдын атайын медициналык каралашуусуна болгон муктаждык мөөнөтсүз мезгилге белгиленбейт.

**§10. Жабырлануучуга атайын медициналык каралашууну белгилөө үчүн медициналык көрсөтүүлөрдүн тизмеси**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Оорулардын аталышы** | **Медициналык каралашуунун мөөнөттөрү** |
| 1 | Көңүлдү жана каралашууну талап кылган жасалма тешиктерди жасоо менен операциялык дарылоодон кийинки абал: иштеп жаткан гастростоманын, еюностоманын, илеостоманын, колостоманын, энтеростоманын, цистеостоманын болушу, иштеп жаткан трахеостоманын болушу. | Өнөкөт дерматит, теринин жана тери алдындагы май клетчаткадагы серознонекроздук өзгөрүүлөр, стомийлик тешиктин тегерегиндеги ириң-шишиктүү өзгөрүүлөр. Жалпы соматикалык оор абалдагы жасалма тешиктери бар оорулуулар. Трахеостомиялык трубканы алмаштыруудагы абалы. |
| 2 | Ички органдардын тешиги (ичегидеги тешик, табарсыктагы тешик, кызыл-өңгөчтүн терисиндеги тешик, плевралдык-тери тешиги, уретро-аралык тешик). | Ириңдүү кабылдоолорду жоюу мезгилинде тешикти хирургиялык радикалдуу дарылоого чейин. |
| 3 | Ичегилердин илеусу (паралитикалык өтүүчү) | Симптомдорду жоюу мезгилинде |
| 4 | Декубиталдык жаралар, оюлуп кетүүлөр | Оюлгандарды жок кылуу мезгилинде. |
| 5 | Буттардын төмөнкү бөлүктөрүндөгү варикоздук жаралар. | Системалык гемодинамиканын бузулушу жана жалпы абалы оор учурларда, төмөнкү көңдөй көк кан тамыр синдромунда |
| 6 | Табарсыктын атониясы | Симптомдорду жоюу мезгилинде |
| 7 | Уретранын стриктурасы (спастикалык, травмалык, катетерлөөдөн кийин) | Симптомдорду жоюу мезгилинде |
| 8 | Трахеостома, кескин байкалган дисфагия, табарсыктын жана жоон ичегинин функциясынын бузулушунан денедеги оюлуп кетүүлөрдүн орун алгандыгы менен коштолгон баш сөөгүнүн, мээнин травмасы | Денедеги оюлуп кетүүлөр менен трахеостоманы жоготуу учурунда. Жутуу, заара жана заң чыгаруу функцияларын калыбына келтирүү учурунда. |
| 9 | Трахеостома, кескин байкалган дисфагия, табарсык менен жоон ичегинин функцияларынын кескин көрүнгөн бузулуусу, денедеги оюлуп кетүүлөр орун алган жүлүндүн травмасы | Денедеги оюлуп кетүүлөр менен трахеостоманы жоготуу учурунда. Жутуу, заара жана заң чыгаруу функцияларын калыбына келтирүү учурунда. |
| 10 | Перифериялык нерв системасынын травмалары (ийиндердеги чиеленишүү, бел – бел көчүктөгү чиеленишүүлөр, жамбаш-көчүктөгү чиеленишүүлөр, оюлуп кетүүдөгү полиневропатия). | Оюлууну жоюу мезгилинде |
| 11 | Перифериялык нерв системасынын уулануудан жабырлануусу, оюлуп кетүүдөгү полиневропатия. | Оюлууну жоюу мезгилинде |
| 12 | Борбордук нерв системасынын уулануудан жабыркоосу: трахеостомадагы энцефалопатия, кескин байкалган дисфагия, табарсыктын, жоон ичегинин функцияларынын кескин байкалган бузулушу, денедеги оюлуулар. | Оюлуп кетүү менен трахеостоманы жок кылганча. Жутуу, заара, заң чыгаруу функцияларын калыбына келтиргенче. |

**19. 2010-жылы Кыргыз Республикасында болуп өткөн окуяларда жабыркаган жарандарга майыптыктын себептерин белгилөө**

202. 2010-жылдын апрель-июнунда болгон окуялардын натыйжасында жабыркаган жарандарга майыптыкты белгилөө учурунда майыптыктын себеби “2010-жылдын апрель-июнунда болуп өткөн окуялардын натыйжасында курман болгондордун үй-бүлө мүчөлөрүн жана жабыр тарткан адамдарды социалдык коргоо жөнүндө” Кыргыз Республикасынын [Мыйзамына](toktom://db/115564) ылайык жаракат алган датасына жана жерине жараша аныкталат:

а) 2010-жылдын 6-апрелинде Кыргыз Республикасынын Талас облусунда болуп өткөн окуяларда алынган травма;

б) 2010-жылдын 7-апрелинде Бишкек шаарында болуп өткөн окуяларда алынган травма;

в) 2010-жылдын 13-14-майында, ошондой эле 19-майында Кыргыз Республикасынын Жалал-Абад шаарында болуп өткөн окуяларда алынган травма;

г) Кыргыз Республикасынын Ош шаарында жана Ош, Жалал-Абад облустарында 2010-жылдын июнь окуяларында алынган травма.

203. 2010-жылы Кыргыз Республикасында болуп өткөн окуяларда жабыркагандарга майыптыкты белгилөө үчүн негиз берген документтер:

а) Республикалык соттук-медициналык экспертиза бюросунун корутундусу;

б) Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2010-жылдагы окуяларда жабыркагандардын тизмелери.

**20. “Жалпы оору” майыптык себебин белгилөө**

204. “Жалпы оорудан” майыптык себеби майыптык ар кандай оорулардын же мертинүүлөрдөн улам болгон, бирок кесиптик ооруга, өндүрүштөгү мертинүүгө, аскер кызматында болгон мезгилде, аскердик кызматтын милдеттерин аткаруу учурунда дуушарланган ооруга, жарадарлыкка (контузия, травма, жаракат) тикелей байланыштуу болбогон, Чернобыль АЭСиндеги апаат, радиациялык нурлануу, ошондой эле бала чагынан майыптык менен байланышпаган учурларда белгиленет.

205. Майыптыктын келип чыгышынын кырдаалдарын ырастаган документтер жок болгон учурда майыптыктын себеби –“жалпы оору” деп белгиленет.

**21. Майыптыктын себептеринин өзгөрүшү**

206. МСЭКтин маалымкатында майыптыктын бир гана себеби көрсөтүлөт. Майыптыктын себебин өзгөртүү МСЭКтин күбөлөндүрүү актысында толук негизделет.

207. Майыптыктын себептерин аныктоо үчүн бир нече негиз бар болгон учурда майыптыктын себеби ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдын же анын мыйзамдуу өкүлүнүн тандоосу боюнча аныкталат. Жаранга социалдык коргоо чараларынын кыйла кеңири чөйрөсүн берүүнү кепилдеген себеп тандалат.

208. Жаранга социалдык коргоо чараларынын кыйла кеңири чөйрөсүн берүүнү кепилдеген майыптык себеби жаңыдан келип чыккан мертинүүлөрдөн (травмалардан, контузиядан), оорудан улам майыптыктын тобу жогорулаган учурда сакталат.

209. Майыптыктын себеби, “эмгектик мертинүү”, “кесиптик оору”, “аскердик травма” кезектеги кайра күбөлөндүрүү учуруна карата эмгектик мертинүүнүн, кесиптик оорунун, аскердик травманын кесепеттери оорулуунун турмуш-тиричилигин чектебеген, ал эми майыптыкты белгилөө жаңыдан келип чыккан кырдаалдар менен шартталган учурларда сакталат.

**22. Станционардык түрдө текшербестен зкспертизага жиберүүгө укук берген оорулардын тизмеси**

210. Тизмеге төмөнкүдөй оорулар кирет:

а) анатомиялык дефекттер;

б) дүлөйлүк, дудуктук;

в) көрүү органдарынын оорусу, ага тийиштүү сезгенүү оорулары жана операциялык дарылоону талап кылган оорулар;

г) тубаса жана жүрөктүн ревматикалык кемтиги, жүрөктүн согушуна (ритмине) зыян келтирбеген абалы;

д) борбордук жана перифериялык (чет жактардагы) нерв системаларына таандык оорулар, кыймыл-аракеттин байкалган туруктуу бузулушу;

е) тубаса акыл-эстин кемчилдиги акыл-эстин толук өөрчүбөй калуусунун ар түрдүү деңгээли, эгерде коюлган диагноз күмөндүү болбосо;

ж) Даун синдрому;

з) өнүгүүнүн тубаса жетишсиздиги.

**23. Жарандарды медициналык-социалдык экспертизалоону жүзөгө ашыруу учурунда колдонулуучу классификациялар жана критерийлер**

**§1. Жалпы жоболор**

211. Жарандарды экспертизалоону жүзөгө ашырууда медициналык-социалдык экспертизалоо мекемелери пайдалана турган классификациялар:

а) адамдын оорулар менен травманын же дефекттеринин кесепеттеринин негизинде органдарынын жана системаларынын функцияларынын бузулушунун негизги түрлөрүн жана алардын көрүнүп турган даражалары;

б) адамдын тиричилик аракетинин негизги категориялары жана ушул категориялардын чектелишинин көрүнүп турган даражалары.

212. Жарандарды экспертизалоону жүзөгө ашырууда МСЭК пайдалана турган критерийлер негизги тиричилик аракетинин категорияларынын чектелүү даражасы байкалгандыгын эске алуу менен майыптык тобун жана категорияларын белгилөөнүн шарттарын аныктайт.

**§2. Тиричилик аракетинин негизги категорияларынын жана тиричилик аракетинин чектөөлөрүнүн көрүнүп турган даражасынын классификациясы**

213. Адамдын тиричилик аракетинин негизги категорияларын чектөө даражасы белгилүү мезгилге (жаш куракка) туура келген, адамдын биологиялык өөрчүшүнүн ченемден четтөөсүн баалоого жараша аныкталат.

214. Өзүн тейлөөгө жөндөмү - адамдын негизги физиологиялык муктаждыктарын, күнүмдүк тиричилик аракеттерди жана өздүк гигиенанын адаттарын өз алдынча жүзөгө ашыруу жөндөмдүүлүгү.

215. Өз алдынча бир жерден бир жерге жылып жүрүүгө жөндөмү - мейкиндикте бир жерден бир жерге өз алдынча жылып жүрүүгө, тоскоолдуктардан өтүүгө, тынч абалда жана турмуштук, коомдук, кесиптик иш-аракеттердин чегинде дененин тең салмактуулугун сактоого жөндөмдүүлүк.

216. Багыт алууга жөндөмү - айланасындагы жагдайларды, окуяларды баалоону, убакытты жана турган ордун аныктоого жөндөмдүүлүк.

217. Баарлашууга жөндөмү - маалыматтарды кабыл алуу, кайра иштеп чыгуу жана берүү жолдору менен адамдардын ортосунда байланыштарды белгилөөгө жөндөмү.

218. Өз жүрүм-турумун контролдоого жөндөмү - социалдык-укуктук жана моралдык-этикалык ченемдерди эске алуу менен адекваттуу жүрүм-турумга жана өзүн аңдап сезүүгө жөндөмү.

219. Окуп-үйрөнүүгө жөндөмү - билимдерди (жалпы билим, кесиптик билим ж.б.) кабыл алууга, эстеп калууга, өздөштүрүүгө жана колдонууга, ыкмаларга жана көндүмдөргө (кесиптик, социалдык, маданий жана турмуш-тиричилик) ээ болууга жөндөмү.

220. Эмгектенүүгө жөндөмү - жумуш аткаруунун сапатына, шарттарына, көлөмүнө жана мазмунуна коюлган талаптарга ылайык аракетти жүргүзүүгө жөндөмү.

221. Эмгектенүүгө жөндөмү өзүнө төмөнкүлөрдү камтыйт:

а) атайын кесиптик билимдерди, билгичтиктерди жана машыгууларды натыйжалуу жана жемиштүү эмгек түрүндө көз алдыга келтирүү жөндөмдүүлүгү;

б) эмгектин санитардык-гигиеналык шарттарын өзгөртүүнү, эмгекти уюштуруу боюнча кошумча иш-чараларды, атайын шаймандардын жана жабдуулардын сменалуулугун, темпин, көлөмүн жана оордугун талап кылбаган жумуш ордунда адамдын эмгектенүүгө жөндөмүн ишке ашыруу жөндөмү;

в) социалдык-эмгек мамилелеринде адамдардын башка адамдар менен өз ара биргеликте аракеттенүүсү;

г) эмгекти жүйөлөштүрүүгө жөндөмү;

д) жумуш графигин сактоого жөндөмү;

е) жумуш күндү уюштурууга (убактылуу ырааттуулукта эмгек процессин уюштуруу) жөндөмү.

222. Эмгектенүүгө жөндөмүнүн көрсөткүчтөрүн баалоо мурдагы кесиптик билимдерди, билгичтиктерди жана машыгууларды эске алуу менен жүргүзүлөт.

223. Адамдын тиричилик аракетинин негизги категорияларынын чектелиши менен мүнөздөлгөн ар кандай көрсөтмөлөрдү комплекстүү баалоо учурунда алардын үч даражасын баса белгилешет.

224. Өзүн тейлөөнүн чектелиши:

1-даража – узак убакыт бою өзүн тейлөөгө, аны аткаруунун майдалыгына, зарылчылыгына жараша техникалык көмөкчү каражаттарды пайдалануу менен анын көлөмүн кыскартканга жөндөмү;

2-даража - башка адамдардын үзгүлтүксүз жеке жардамынын зарылчылыгына жараша техникалык көмөкчү каражаттарды пайдалануу менен өзүн тейлөөгө жөндөмү;

3-даража - өзүн тейлөөгө жөндөмсүздүк, такай башка адамдардын жардамына муктаждык жана башка адамдарга толук көз карандылык.

225. Өз алдынча жылып жүрүүгө жөндөмүнүн чектелиши:

1-даража - өз алдынча жылып жүрүүгө, аралыкты кыскартууга жана аны өтүүгө узак убакыт сарптап бир жерден бир жерге жылып жүрүүгө, зарылчылыгына жараша техникалык көмөкчү каражаттарды пайдалануу менен анын көлөмүн кыскартууга жөндөмү;

2-даража - башка адамдардын такай жеке жардамында зарылчылыгына жараша техникалык көмөкчү каражаттарды пайдалануу менен бир жерден бир жерге өз алдынча жылып жүрүүгө жөндөмү;

3-даража - бир жерден бир жерге өз алдынча жылып жүрүүгө жөндөмсүздүк жана башка адамдардын такай жардамына муктаждык.

226. Окуп-үйрөнүүгө жөндөмүнүн чектелиши:

1-даража - окуп-үйрөнүүгө, ошондой эле зарылчылыгына жараша техникалык көмөкчү каражаттарды жана технологияларды пайдалануу менен жана окуп-үйрөнүүнүн атайын режимин сактоо менен, окуп-үйрөнүүнүн атайын ыкмаларын колдонуп, жалпы арналыштагы билим берүүчү мекемелерде мамлекеттик билим берүү стандарттарынын чегинде белгилүү деңгээлде билим алууга жөндөмү;

2-даража - өсүшүндө четтөөлөр орун алган же зарылчылыгына жараша көмөкчү техникалык каражаттарды жана технологияларды пайдалануу менен окуп-үйрөнүүнүн атайын режимин сактоодо окуп-үйрөнүүнүн атайын ыкмаларын пайдаланып, жалпы арналыштагы билим берүүчү мекемелерде мамлекеттик билим берүүнүн стандарттарынын чегинде окуу жайларда гана же үй шартында атайын программалар боюнча окууга жөндөмү;

3-даража - окуп-үйрөнүүгө жөндөмсүздүк.

227. Эмгектенүүгө жөндөмдүн чектелиши:

1-даража - жумуштун кадимки шарттарында, квалификациясы кыйла төмөн жумушту аткарууга мүмкүнчүлүктөр сакталган учурда жумуштун кадимки шарттарында эмгектенүүгө жөндөмү, квалификациясынын, оорчулук келүүнүн, күч келүүнүн төмөндөшү жана (же) жумуштун көлөмүнүн кыскарышы, негизги кесиби боюнча иштөөнү улантууга жөндөмсүздүк төмөнкү учурларда:

а) өндүрүштүк иштин көлөмүн 2 эседен кем эмеске азайтуу менен, оорчулук келүүнү 2-класстан кем эмес төмөндөтүү менен негизги кесиби боюнча эмгектин кадимки шарттарында жумуш аткарууда;

б) негизги кесип боюнча жумушту улантууга мүмкүн болбогонго байланыштуу эмгектин кадимки шарттарында кыйла төмөн квалификациядагы башка жумушка которулган учурда;

2-даража - көмөкчү техникалык каражаттарды колдонуу менен, жумуш орду атайын жабдылган жана (же) башка адамдардын жардамы менен атайын эмгек шарттары түзүлгөндө жумуш аткарууга жөндөмү;

3-даража - эмгектенүүгө жөндөмсүздүк же эмгектенүүгө мүмкүнчүлүктүн жоктугу (каршы келүүчүлүк).

228. Багыт алууга жөндөмүнүн чектелиши:

1-даража - көнгөн жагдайларда жана (же) көмөкчү техникалык каражаттарды колдонгон шартта гана багыт алууга жөндөмү;

2-даража - зарылчылыгына карата көмөкчү техникалык каражаттарды пайдалануу менен башка адамдардын такай тез-тез жардамы астында багыт алууга жөндөмү;

3-даража - багыт алууга жөндөмсүздүк (дезориентация) жана башка адамдардын такай жардамына жана (же) көз салып турушуна муктаждык.

229. Баарлашууга жөндөмүнүн чектелиши:

1-даража - зарылчылыгына карата көмөкчү техникалык каражаттарды пайдалануу менен маалымат алуунун жана берүүнүн, өздөштүрүү көлөмүнүн азайышы, ылдамдыгынын төмөндөшү менен мүнөздөлгөн байланышууга жөндөмү; угуу органдары жабыркаган учурда сурдокоторуу боюнча кызмат көрсөтүүнү жана вербалдык эмес ыкмаларды пайдалануу менен байланышууга жөндөмү;

2-даража - зарылчылыгына жараша көмөкчү техникалык каражаттарды пайдаланып башка адамдар такай тез-тез жардам берген учурда баарлашууга жөндөмү;

3-даража - баарлашууга жөндөмсүздүк жана башка адамдардын үзгүлтүксүз жардамына муктаждык.

230. Өз жүрүм-турумун контролдоого жөндөмүнүн чектелиши:

1-даража - жашоонун татаал жагдайларында өз жүрүм-турумун контролдоо жана (же) көбүнчө өзүн коррекциялоо мүмкүнчүлүгү менен жашоонун айрым чөйрөсүн чырпып өткөн ролдук функцияларды аткарууда дайыма кыйналган жөндөмүнүн чектүүлүгү мезгил-мезгили менен пайда болуп турган жөндөмү;

2-даража - өз жүрүм-турумуна жана айланадагы жагдайга карата дайыма башка адамдар тарабынан көрсөтүлүүчү жардам астында гана жарым-жартылай коррекциялоо мүмкүнчүлүгү менен сын-пикирдин төмөндөшү;

3-даража - өз жүрүм-турумуна контролдук кылууга жөндөмсүздүк, аны коррекциялоого мүмкүнчүлүктүн жоктугу, дайыма башка адамдардын жардамына (көз салуусуна) муктаждык.

**§3. Майыптык тобун аныктоонун критерийлери**

231. Майыптыктын I тобун аныктоо үчүн критерий болуп адамдын ден соолугунун бузулушуна жана тиричилик аракетинин төмөнкү категорияларынын биринин даана көрүнүп турган чектелишине алып келүүчү оорулар, травманын кесепеттери же дефекттер менен шартталган социалдык коргоого зарылчылыкты туудуруучу органдардын жана системалардын функцияларынын кыйла көрүнүп турган туруктуу бузулуусу эсептелет:

- 3-даражадагы өзүн тейлөөгө жөндөмү;

- 3-даражадагы бир жерден бир жерге жылып жүрүүгө жөндөмү;

- 3-даражадагы багыт алууга жөндөмү;

- 3-даражадагы баарлашууга жөндөмү;

- 3-даражадагы өз жүрүм-турумуна контролдук кылууга жөндөмү;

- 3-даражадагы эмгектенүүгө жөндөмү.

232. Майыптыктын II тобун аныктоо үчүн критерий болуп адамдын ден соолугунун бузулушуна жана тиричилик аракетинин төмөнкү категорияларынын бири менен өтө чектелишине алып келген оорулар, травманын кесепеттери же дефекттер менен шартталган социалдык коргоого зарылчылыкты туудуруучу организмдин функцияларынын көрүнүп турган туруктуу бузулуусу эсептелет:

- 2-даражадагы өзүн тейлөөгө жөндөмү;

- 2-даражадагы бир жерден бир жерге жылып жүрүүгө жөндөмү;

- 2-даражадагы багыт алууга жөндөмү;

- 2-даражадагы баарлашууга жөндөмү;

- 2-даражадагы өз жүрүм-турумун контролдоого жөндөмү;

- 3, 2-даражалардагы окуп-үйрөнүүгө жөндөмү;

- 3, 2-даражалардагы эмгекке жөндөмү.

Окуп-үйрөнүүгө 2 жана 3-даражалардагы жөндөмдүүлүгү гана чектелген окуучулардан тышкары майыптыктын II тобун белгилөөнүн зарылдыгын шарттаган тиричилик аракетинин бир же бир нече башка категорияларынын чектелиши менен айкалышкан учурда окуп-үйрөнүүгө 2, 3-даражалардагы жөндөмүнүн чектелиши майыптыктын II тобун белгилөө үчүн негиз болушу мүмкүн.

233. Майыптыктын III тобун аныктоо үчүн критерий болуп адамдын ден соолугунун бузулушуна жана тиричилик аракетинин төмөнкү категорияларынын бири менен 1-даражадагы чектелишине алып келген оорулар, травманын кесепеттери же дефекттер менен шартталган социалдык коргоого зарылчылыкты туудуруучу органдардын жана системалардын функцияларынын орточо көрүнүп турган туруктуу бузулушу эсептелет:

- 1-даражадагы өзүн тейлөөгө жөндөмү;

- 1-даражадагы бир жерден бир жерге жылып жүрүүгө жөндөмү;

- 1-даражадагы багыт алууга жөндөмү;

- 1-даражадагы баарлашууга жөндөмү;

- 1-даражадагы өз жүрүм-турумун контролдоого жөндөмү;

- 1-даражадагы окуп-үйрөнүүгө жөндөмү;

- 1-даражадагы эмгекке жөндөмү.

1-даражадагы баарлашууга жөндөмүнүн жана 1-даражадагы окуп-үйрөнүүгө жөндөмүнүн чектелиши тиричилик аракетинин бир же бир нече башка категорияларынын чектелиши менен алар айкалышкан учурда ал майыптыктын III тобун белгилөө үчүн негиз болушу мүмкүн.

Функциялардын айрым бузулушуна анча маани берилбейт, бирок комплексинде алар эмгектенүүгө, окуп-үйрөнүүгө жөндөмүтөр сыяктуу тиричилик аракетинин категорияларынын туруктуу чектелишине алып келет.

1-даражадагы эмгекке жөндөмүнүн бузулуу (кайрылган учурда негизги кесиби боюнча ишин улантууга жөндөмсүздүк) критерийи боюнча майыптыктын III тобун аныктаган учурда майыптык тобу жумушка жарамдуу куракта 3 жылдан ашпаган убакытка адаптация мезгилине карата белгиленет (жаңы профессия алуу мезгилине)

“Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясы тиричилик аракетинин чектөө даражасы болгондо ушул Жобонун 5-пунктуна ылайык баланын өсүшүнүн жаш-курактык ченемин эске алуу менен белгиленет.

**§4. Кайра күбөлөндүрүү мөөнөтүн көрсөтпөстөн майыптыкты белгилөөнүн критерийлери**

234. Организмдин органдарынын жана системаларынын функцияларынын бузулуусу жана кайталанбас туруктуу морфологиялык өзгөрүүлөр менен ден соолуктун бузулуусунан улам тиричилик аракетинин узакка чектелишинин натыйжасында ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адамдын социалдык кемчилигин азайтууга же жок кылууга мүмкүн болбогон учурда, реабилитациялык иш-чаралардын натыйжасыз учурунда МСЭК байкоо жүргүзүү мөөнөтү экинчи **топтогуларга – төрт (4) жыл, үчүнчү топтогуларга – алты (6) жыл.**

**18 жаш курактагы “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясы боюнча ай сайын** берилүүчү социалдык жөлөкпулду алган адамдарга кайра күбөлөндүрүү мөөнөтү жок майыптуулук тобун белгилөө үчүн МСЭКте байкоодон өткөн мөөнөт эске алынат.

235. Пенсия курагына жеткен жарандарга Кыргыз Республикасынын мыйзамына ылайык.

Эскертүү.

70 жашка чейинки пенсия курагындагы жашында кайталап травма алгандык боюнча майыптык тобун белгилеген учурда майыптык тобу төмөнкү мөөнөттөргө белгиленет: I топко эки жылга, II жана III топторго бир жылга. Көрсөтүлгөн учурларда кайра күбөлөндүрүү мөөнөтү болбостон майыптык топторун белгилөөгө төрт жыл бою көзөмөл жүргүзүлгөндөн кийин уруксат берилет.

236. Кайра күбөлөндүрүү мөөнөтү пенсия курагына жеткенден кийин ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген адамдар.

237.Социалдык стационардык мекемеге жөнөтүлгөн жумушка жарамдуу курактагы ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адамдар.

238. Аларга карата оорулардын себептик байланышын белгилөө боюнча Республикалык ведомстволор аралык эксперттик кеңеш келип чыккан оорунун радиациялык факторлордун таасири менен себептик байланышын белгилеген ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам деп тапкан, Чернобыль атомдук электр станциясындагы кыйроо (мындан ары ЧАЭС) жана жарандык же аскердик арналыштагы башка объектилердеги авария учурунда, ошондой эле ядролук куралдарды сынаган учурда радиациялык факторлордон жапа чеккен жарандарга:

а) майыптыктын I тобун аныктоодо - өмүр бою.

б) “Чернобылдагы кыйроонун натыйжасында жапа чеккен Кыргыз Республикасынын граждандарын социалдык жактан коргоо жөнүндө” Кыргыз Республикасынын [Мыйзамына](toktom://db/148) жана “Мамлекеттик пенсиялык социалдык камсыздандыруу жөнүндө” Кыргыз Республикасынын [Мыйзамына](toktom://db/2397), “Аскер кызматкерлерин пенсия менен камсыз кылуу жөнүндө” Кыргыз Республикасынын [Мыйзамына](toktom://db/147) ылайык карылыгы боюнча пенсияга чыгуу жашына жеткен, 1986-1987-жылдрдагы ЧАЭСтеги авариянын кесепеттерин жоюуга катышкандарга;

в) “Чернобылдагы кыйроонун натыйжасында жапа чеккен Кыргыз Республикасынын граждандарын социалдык жактан коргоо жөнүндө” Кыргыз Республикасынын [Мыйзамына](toktom://db/148) жана “Мамлекеттик пенсиялык социалдык камсыздандыруу жөнүндө” Кыргыз Республикасынын [Мыйзамына](toktom://db/2397), “Аскер кызматкерлерин пенсия менен камсыз кылуу жөнүндө” Кыргыз Республикасынын [Мыйзамына](toktom://db/147) ылайык карылыгы боюнча пенсияга чыгуу жашына жеткен, 1988-1989-жылдардагы катышуучуларга.

239. Анатомиялык дефекттери бар учурда майыптык тобу жарандарга аткарган ишине, эмгек шарттарына жана мүнөзүнө карабастан белгиленет.

240. Оорулардын айрым түрлөрү боюнча байкоо жүргүзүү мөөнөттөрү Жаранды ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү адам деп таануу жөнүндө ушул Жобонун 241-37-пункттарына ылайык белгиленет.

**§5. 18 жаштан жогорку ДМЧАга ички органдардын патологиялык абалдары, кайра күбөлөндүрүү мөөнөтү болбостон майыптыкты белгилөө үчүн МСЭКтин байкоо жүргүзүү мөөнөтү**

241. Мишень-органдарынын жабыркашы менен III даражадагы гипертониялык оору (борбордук нерв системасынын, көздүн түбүнүн, жүрөк, бөйрөк булчуңдарынын кыйла байкалган органикалык өзгөрүүлөрү менен).

242. Жүрөк булчуңунун бир кыйла өзгөрүшү менен кан айлануунун H II Б-III, Н III СН-ФК IV даражадагы бузулуусу менен миокард инфарктын башынан кечирген адамдардын даана көрүнүп турган коронардык жетишсиздиги.

243. Кан айлануунун Н II Б-III, Н-III СН-ФК IV даражадагы туруктуу бузулуусу учурундагы жүрөк кемтиги (айкалышкан жана комбинацияланган).

244. Кан айлануунун Н II Б-III, Н-III СН-ФК IV даражадагы өнөкөт жетишсиздиги менен коштолгон жүрөк көңдөйүнүн көрүнүп турган кеңейип кетишинен - дилятациясынан пайда болгон жүрөк оорулары, кардиомиопатия.

245. Жүрөк жетишсиздигинин СН ФК - IV даражадагы жана дем алуунун III даражадагы туруктуу жетишсиздиги менен коштолгон өпкөнүн өнөкөт оорулары.

246. Туруктуу көрүнүп турган бөйрөк жетишсиздигинин учурундагы бөйрөктүн өнөкөт оорулары. ХПН - терминалдык стадияда биринчи жолу күбөлөндүрүлгөндө биринчи топ мөөнөтсүз берилет.

247. Порталдык кан айлануунун бузулушу (туруктуу, кыйла байкалган асцит) менен коштолгон боордун циррозу.

248. Кант диабети - ацетонурия учурунда жана коматоздук абалдарга көп учурай турган оор форма.

249. Бүткүл системалардын жана органдардын операция жасоого мүмкүн болбой калган – инкурабелдик залалдуу шишиктердин пайда болушу, бир жерден бир жерге жылып жүрүү, өзүн тейлөө, тиричилик аракетинин бир же бир нече түрү бузулган учурда.

250. ФН III-IV даражадагы муун кызыл жүгүрүгү (ревматоиддик артрит). Ички органдардын жана системалардын кан жайылып агышынын бузулушу - диффузиялык бузулуу менен коштолгон бириктирүүчү ткандардын оорулары (системалуу кызыл волчанка, склеродермия, дерматомиозит - тери менен булчуңдун биригип сезгениши).

251. Кан оорулары (катуу кармаган лейкоз, өнөкөт лейкоз, эритермия, Вальденстрем оорусу, көп сандагы миелома, сублейкемиялык миелоз, миелодиспластикалык синдром, гемофилия, Валлебрант оорусу, апластикалык анемия, түнкү пароксизмалдык гемоглобинурия, парциалдык-кызыл клеткалык анемия) - майыптыктын I тобун аныктоодо.

Эскертүү. Ушул Жобонун 241-245, 247, 248, 250, 251-пункттар боюнча кайра күбөлөндүрүүсүз майыптыктын I тобу МСЭК эки жыл байкоо жүргүзгөндөн кийин белгиленет.

252. Гипофизардык нанизм, остеохондропатия, кодогойлук менен коштолгон остеохондродистрофия (130 см - эркектерде, 110 см - аялдарда).

Эскертүү. Биринчи жолу күбөлөндүрүлгөндө III топ кайра күбөлөндүрүүсүз коюлат.

253. СПИДдин белгилери билинген оорулуулардын тиричилик аракетинин чектелген даражасына жараша Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2006-жылдын 25-апрелиндеги № 296 “ВИЧ/СПИДге чалдыккан адамдарга жана алардын үй-бүлө мүчөлөрүнө социалдык жардам көрсөтүү жөнүндө” [токтому](toktom://db/65286) менен бекитилген жобого ылайык I, II же III топтогу майыптык мөөнөтсүз берилет.

**§6. 18 жаштан ашкан ДМЧАга нерв-психикалык патологиялык абал, кайра күбөлөндүрүү мөөнөтү жок майыптыкты белгилөө үчүн МСЭКтин байкоо жүргүзүү мөөнөтү**

254. Өнөкөткө айланып күчөп бараткан борбордук нерв системасынын жугуштуу оорулары: энцефалиттин ар кандай түрлөрү, энцефаломиелит, каптал жактагы амиотрофикалык склероз, мээнин күчөп бараткан суу шишигинин кесепетинен кыймылдоо, сүйлөө, көрүү функцияларынын көрүнүп турган туруктуу бузулушу (паркинсонизм, шал оорулары, афазия) менен таркап кеткен склероз.

255. Мээнин күчөп бараткан суу шишигинин, афазиянын, кыймылдын даана көрүнүп турган бузулууларынын (гемиплегия же гемипарез) натыйжасында мээнин травмалык жабырланышынан кийинки эчаккы туруктуу кесепеттери.

3x1 смден чоң өлчөмдөгү жабылбаган жана эки жагындагы жабылган кеңири сөөк дефектинен же андан кичирээк өлчөмдөгү дефекттен мээнин травмалык зыян тартышынын кесепетинен, эгер мурда травма баш сөөгүнүн ичинин ириңдеши менен күчөгөн болсо, ошондой эле мээ затында бөтөн заты бар мээнин затынын пульсациясы менен ооруган адамдарга (күбөлөндүрүүсүз майыптыктын III тобу гана белгиленет).

256. Гемиплегия, же терең гемипарез, же психоздун күчөшү менен мээ тамырларынын дарттары учурунда мээдеги кан айлануунун бузулушунун оор кесепеттери.

257. Борбордук нерв системасынын өнөкөткө айланып күчөп кеткен оорулары: миопатия, булчуңдун бошошу – миотония, кыймылдаткыч функцияларынын даана көрүнүп турган бузулуу стадиясындагы калтырак баскан шал оору.

258. Жүлүндүн же ат куйругунун кылдарындай болуп бөлүнүп турган жүлүндүн травмалык зыян тартышынын же дарттарынын айрым туруктуу кесепеттери даана көрүнүп турган кыймылдаткыч функцияларынын (плегиялар жана парездер) жана көчүк органдарынын функцияларынын абдан бузулуулары.

259. Перифериялык нервдердин жаракаттан алган бузулууларынын кайра ордуна келбей турган кесепеттери: трофикалык бузуулары менен кол же буттун плегиялары жана парездери. Колдун, буттун плегиясында II топтогу майыптык бекитилет.

260. Туруктуу кыймыл бузулуулары орун алган нерв системасынын тукум куучулук жана тубаса оорулары.

261. Операция кылганга болбой турган мээдеги жана жүлүндөгү шишиктер.

262. Ар кандай генездеги көрүнүп турган органикалык кем акылдык.

263. Жеңил абалдагы кем акылдык.

Эскертүү.

Ушул Жобонун 254-258, 261-пункттарында көрсөтүлгөн оорулар учурунда, эгер мурдагы күбөлөндүрүү учурунда майыптыктын I тобу белгиленген болсо жана кийинки күбөлөндүрүү учурунда майыптыктын I тобун белгилөө үчүн көрсөткүчтөр бар болсо, майыптык тобу кайра күбөлөндүрүлбөстөн белгиленет.

Ушул Жобонун 259, 260, 262, 263-пункттарында көрсөтүлгөн оорулар учурунда кайра күбөлөндүрүү болбогон майыптык топторун белгилөө МСЭКтин эки жыл бою байкоо жүргүзүүсүнөн кийин уруксат берилет.

264. Шизофрениянын кесепетинен кийинки алгачкы абал.

265. Акыл-эстин орточо артта калуусу, акыл-эстин оор артта калуусу; акыл-эстин терең артта калуусу.

Эскертүү. Ушул Жобонун 264 жана 265-пункттарында көрсөтүлгөн оорулар учурунда майыптык алгачкы күбөлөндүрүү учурунда мөөнөтсүз белгиленет.

266. Эки кулактын IV даражадагы кереңдиги. Бала кезинен дудук, дүлөй болуп калуу. Дүлөйлүк деп кулак чарасында катуу айтылган сөздүн кабыл алынбашын айтууга болот. Алгачкы күбөлөндүрүү учурунда майыптыктын III тобу гана мөөнөтсүз кайра күбөлөндүрүлбөй белгиленет:

а) кулагы начар уккан III - IV даражадагы эки кулагы керең атайын мектепте окуган балдарга 18 жаштан кийин майыптыктын III тобу 3 жылга, майыптыктын себеби “бала кезинен” белгиленет (кесип алуу мезгилине).

**§7. 18 жаштан ашкан ДМЧАга хирургиялык оорулардагы патологиялык абал, анатомиялык дефекттер жана деформациялар, кайра күбөлөндүрүү мөөнөтү жок майыптыкты белгилөө үчүн МСЭКтин байкоо жүргүзүү мөөнөтү**

267. Колдордун дефекттери жана деформациялары:

а) ийиндин экзартикуляциясы (майыптыктын II тобу белгиленет);

б) оң ийиндин мултугу (аялдарга жана оор кара жумушта иштеген адамдарга майыптыктын II тобу белгиленет);

в) билектин мултугу, беш манжанын жоктугу, ийиндин жана эки билектин сөөктөрүнүн жалган мууну, функциялык туура эмес абалдагы - 60 градустан кичине же 150 градустан чоң же эң четки пронация же эң четки супинация абалындагы билекти фиксациялоо учурундагы даана көрүнүп турган контрактура же чыканак муунунун анкилозу;

г) резекциядан кийинки салаңдап турган ийин же чыканак мууну;

д) биринчисин эсепке албаганда беш манжанын төрт бармагынын жоктугу; биринчини эсепке алгандагы беш манжанын үч бармагынын; ушул эле бармактардын функциялык ыңгайсыз абалдагы даана көрүнүп турган контрактурасы же анкилозу; биринчи жана экинчи бармагынын жоктугу же үч бармагынын тийиштүү манжа сөөктөрү менен жоктугу; эки беш манжанын биринчи бармактарынын жоктугу.

Эскертүү.

Даана көрүнүп турган туруктуу контрактура деп 5-8 градустун чегинде кыймылдын чектелгендиги түшүнүлөт. Бул учурда майыптык тобун кайра күбөлөндүрбөстөн белгилөө майып адамга эки жылдан кем эмес байкоо жүргүзүлгөндөн кийин жол берилет.

268. Буттун дефекттери жана деформациялары:

а) сандын экзартикуляциясы, сандын кыска мултугу – 8 см же протездөөгө мүмкүн болбогон учурдагы III стадиядагы жамбаш-сандын муунунун эки жактуу деформациялоочу сөөк артрозуна майыптыктын II тобу белгиленет;

б) сандын же шыйрактын ар кандай деңгээлдердеги мултугу;

в) сөөк пластикалык ампутациядан кийинки (Пирогов тибиндеги) тамандын мултугу;

г) Шопар муунунун деңгээлиндеги мултук; Шарп боюнча бейбелчек сөөктөрүнүн резекциясы менен тамандын эки тараптуу мултуктары;

д) туруп туруу, басып жүрүү функцияларынын кыйла бузулушу жана тамандын туура эмес абалдагы шыйрак-таман муунунун анкилозу же даана көрүнүп турган контрактурасы;

е) сандын же шыйрактын эки сөөгүнүн жалган мууну; тизе же жамбаш-сандын муунунун резекциядан кийинки салаңдап турушу;

ж) жамбаш-сандын муунунун даана көрүнүп турган анкилозу же контрактурасы;

з) 180 градустан кичирээк бурч түзгөн абалдагы функциялык ыңгайсыз абалдагы тизе муунунун контрактурасы, анкилозу;

и) буттун функциясынын көрүнүп турган бузулушунан улам сандын тубаса же кабылдаган чыгып кетүүлөрү;

к) сандын эки тараптуу тубаса чыгып кетиши;

л) буттун 7 см же андан көп кыскарышы;

м) тизе муунунун же жамбаш-сандын муунунун эндопротези.

н) эки же андан көп муундун эндопротези (тизе же жамбаш - сан мууну) II топтогу майыптык мөөнөтсүз белгиленет.

269. IV даражадагы кифосколиоз.

270. Эгерде протездөө чайноону камсыз кылбаса, жаактын жана катуу таңдайдын дефекттери.

271. Операциядан кийинки туруктуу трахеостома.

272. Жүрөк баштыгындагы же булчуңундагы бөлөк заттар.

273. Операциялык кийлигишүүнүн кесепетинен көкүрөк клеткасынын деформацияланышы - дем алуу жетишсиздиги учурундагы 5 жана андан көп кабырганын резекциялары (күбөлөндүрүүсүз III топ белгиленет; II же I топ жалпы негизде белгиленет).

274. Пульмонэктомия: эки жыл II топтогу майыптык белгиленгенден кийин III топтогу майыптык мөөнөтсүз бекитилет.

275. Карынды кесип таштагандан (гастроэктомия) кийинки абал.

276. Жүрөк клапандарынын протездери жана электр стимуляторлору.

277. Баш сөөктүн, беттин көрүнүп турган айыкпас косметикалык дефекттери.

Эскертүү.

Көрсөтүлгөн пункттар боюнча күбөлөндүрүүсүз майыптыктын III тобу белгиленет;

II тобу:

Ушул Жобонун 267-пунктунун “а”, “б” пунктчаларында;

Ушул Жобонун 268-пунктунун “а” пунктчасында көрсөтүлгөн абалдар учурунда белгиленет.

278. Дарылаганга карабастан айыкпаган тешик жаралар: айыкпаган колостома учурундагы ыпластыкты туудурган заң, заара тешик жаралары, айыкпаган бүткүл ичеги-карын тешик жарасы, көтөн чучуктун III даражадагы сфинктердин функциясынын туруктуу көрүнүп турган бузулуулары учурунда кайра күбөлөндүрүү мөөнөтү болбогон майыптыктын II тобу белгиленет.

279. Бөйрөктүн, боордун, жүрөктүн алло трансплантациясынан кийинки абал. Күбөлөндүрүү мөөнөтүсүз майыптыктын I тобу белгиленет.

280. Жүрөктүн тубаса кемтигинин хирургиялык жол менен түзөлбөгөн түрлөрү.

281. Өпкө гипертензиясы менен күчөп кеткен жүрөктүн тубаса кемтиги менен ооруган адамдарга оорусу күчөп кеткендигине байланыштуу хирургиялык операция жасоодон баш тарткандыктан күбөлөндүрүлгөндөн баштап майыптык мөөнөтсүз белгиленет.

282. Буттун кетменинин деңгээлинде жана андан өйдө карай буттун ампутациясы менен буттун тамырларынын ангиопатия менен күчөп кеткен кант диабети учурунда күбөлөндүрүлгөндөн баштап майыптыктын II тобу мөөнөтсүз белгиленет.

**§8. Көздүн бузулушу жана оорулары, кайра күбөлөндүрүү мөөнөтү жок майыптыкты белгилөө үчүн МСЭКтин байкоо жүргүзүү мөөнөтү**

283. Майыптыктын I тобу – эки көзүнүн же жакшыраак көргөн көзүнүн толук же иш жүзүндөгү сокурлугунда (коррекциясы 0,05тен кем болгон көрүү курчтугу же көздөгү туруктуу, калыбына келгис патологиялык өзгөрүүлөрдүн натыйжасында 10 градуска чейинки көрүү талаасынын концентрациялык тарышы) белгиленет.

284. Майыптыктын II тобу – орбитанын экзентерациясында белгиленет.

285. Майыптыктын III тобу төмөнкүдөй учурларда белгиленет:

а) толук сокурлук же коррекциялоо мүмкүндүгү жок учурда бир көздүн көрүү курчтугунун 0,05%га чейин төмөндөшү же көрүү талаасынын 10 градуска чейин ичкериши;

б) бир көздүн анофтальмы (көздүн чарасын толук алып салуу), өтүшүп кетпеген бир же эки көздүн операциядан кийинки афакиясы.

Эскертүү. Бир же эки көздүн афакиясы учурунда майыптык тобу төрт жыл бою байкоо жүргүзүлгөндөн кийин мөөнөтсүз белгиленет.

286. Көз чанактарынын тубаса нистагмы.

287. Коррекциясы 0,3 болгон көрүү курчтугу учурунда торчонун эки тараптуу сыйрылуусу (отслойка).

Эскертүү. Ушул Жобонун 286 жана 287-пункттары боюнча майыптык тобу МСЭК төрт жыл бою байкоо жүргүзгөн учурда мөөнөтсүз белгиленет.

**§9. Аралаш дефекттер**

288. Майыптыктын I тобу төмөнкү учурларда белгиленет:

а) кол-буттун мултуктары (буттардыкы - шыйрак-таман мууну деңгээлинен жогору, эки беш манжалардыкы - биринчини кошо алгандагы төрт бармактын жоктугу же андан жогорку деңгээлдеги ампутация учурунда);

б) биринчини кошо алгандагы төрт манжанын анкилозу же даана көрүнүп турган контрактурасы, эки беш манжанын функциялык жактан оңтойсуз абалы учурунда;

в) эки жамбаш-сандын муунунун анкилозу же даана көрүнүп турган контрактурасы;

г) органдардын жана системалардын айкалышынын бузулушу же органдардын функцияларынын көрүнүп турган бузулушу менен өнүгүшүндөгү алардын жыйындысы такай башка адамдын багып-кароосунун зарылчылыгына алып келген аномалиялар.

289. Майыптыктын II тобу төмөнкү учурларда белгиленет:

а) кол, буттун мултугу жана бир көзүнүн сокурлугу;

б) кол, буттун мултугу жана экинчи кол, буттун кыймылдаткыч же статикалык функцияларынын туруктуу бузулуулары;

в) бала кезинен дудуктук жана бир көзүнүн сокурлугу.

г) “Ушер синдрому” деген торчонун дегенерациясынан көрүнүп турган тубаса дүлөй-дудук учурунда тобуна карабастан майыптык мөөнөтсүз белгиленет.

**24. “Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 18 жашка чыкканга чейин белгилөө үчүн медициналык көрсөткүчтөрдүн тизмеси**

**§ 1. Ички органдардын оорулары менен балдарга “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын белгилөөнүн критерийлери жана мөөнөттөрү**

Тиричилик аракетинин орточо даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала" категориясын 1 жылдык мөөнөткө белгилөө

290. Өнөкөт бөйрөк жетишсиздиги жок, жогорку активдүү процесси менен бөйрөк оорулары.

291. Бөйрөккө залал келтирилбеген, өнөкөт бөйрөк жетишсиздигине алып келбеген геморрагиялык васкулит.

292. Карындын жана он эки (12) эли ичегинин жарат оорусунун жылына 1-2 жолку жана үзгүлтүксүз кайталанып жүрүшүндө.

293. Активдүүлүгү орточо даражадагы бириктиргич ткандын диффуздук жабыркоосу (СКВ, ревматоиддик артрит, склеродермия).

294 Тамак сиңирүү же ичеги-карын жолунун, боордун жана өт жолдорунун функцияларынын бузулуулары.

Тиричилик аракетинин орточо даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала" категориясын 2 жылдык мөөнөткө белгилөө

295. Социалдык дезадаптацияга жана тиричилик аракетинин жарым-жартылай бузулуусуна алып келген тубаса, тукум кууган же кабыл алынган оорулар жана синдромдор.

296. 1-стадиядагы өнөкөт бөйрөк жетишсиздиги менен бөйрөк функциясынын бузулуулары, көрүнүп турган жогорку активдүүлүктөгү бөйрөктүн оорулары.

297. 1-стадиядагы өнөкөт бөйрөк жетишсиздиги бөйрөк кабылдоосу менен жогорку активдүүлүктөгү жана көрүнүп турган геморрагиялык васкулиттер.

298. Жылына 3 жолу же андан көп катуу кармагандыгы менен карындын жана он эки (12) эли ичегинин жара оорусу.

299. Оор абалдагы бронхтук астмада.

Тиричилик аракетинин көрүнүп турган чектелүү даражасы менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала" категориясын 5 жылдык мөөнөткө белгилөө

300 Диагноз коюлгандан баштап атайын диетаны (фенилкетонурия, целиакия ж.б.) талап кылган заттардын алмашуусунун тубаса, тукум кууган оорулары.

301. Органдардын жана системалардын диффуздук жабыркоосу менен бириктиргич ткандардын оорулары (системалуу кызыл волчанка, ревматоиддик артрит, склеродермия, дерматомиозит, Бехтерев оорусу).

302. Карындын, 12 эли ичегинин жара оорусу жана кандын кетиши, пенетрация, перфорация, пиелодуедоналдык стеноздон татаалдаган кайталанган жүрүшү менен үзгүлтүксүз жана оор жоон ичегинин өзгөчө эмес жарадан сезгениши.

303. Клиникалык стадиядагы өнөкөт бөйрөк жетишсиздигине алып келген бөйрөк оорулары.

Тиричилик аракетинин эң жогорку даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 18 жашка жеткенге чейин белгилөө

304. Тубаса же тукум куучулук мүнөздөгү бронх-өпкө системасынын жабыркоосу өнөкөт муковисцидоз, апьвеолит жана ткандын фиброзу менен өпкөнүн башка диффуздук оорулары.

305. Тубаса же кабылдаган мүнөздөгү өнөкөт бронх-өпкө ооруларында 2, 3-даражадагы дем алуунун туруктуу жетишсиздиги.

306. Боордун жана өт жолдорунун функцияларынын кайтарылгыс, туруктуу бузулуусу.

307. Терминалдык стадиядагы бөйрөктүн өнөкөт жетишсиздиги же залалдуу гипертензия менен татаалданган бөйрөк оорусу.

308. Жогорку даражада татаалдашкан гемофилия оорусу.

309. Ички секреция бездеринин функцияларынын жетишсиздиги учурунда: инсулинге көз каранды кант диабети, канттуу эмес диабет, Иценго-Кушингдин оорусу, бөйрөк үстүндөгү бездин өнөкөт жетишсиздиги Адиссон оорусу, жалпы адренолэктомиядан кийинки абал, бөйрөк үстүндөгү бездин кабыгынын тубаса дисфункциясы, гипофизардык нанизм, тубаса жана кийин пайда болгон гипотериоздун оор формасы, гипопаратиреоз, 4-даражадагы семиздик.

310. Коагулопатиянын жана тромбопатиянын оор формалары. Оор геморрагиялык криздер менен улам кайталанган өнөкөт тромбоцитопениялык пурпура (кандагы тромбоциттердин саны 1 мм кубда 50 миң)

311. Тубаса жана кабылдаган иммундук жетишсиздик (иммуннодефицит) абалдар:

а) ВИЧ, СПИД

б) оорлошуп кайталанган, артыкча тери алдындагы, өпкөдөгү, боордогу жана башка органдардагы “муздак абцесс” менен айкалышкан гипериммунглобулинемиянын синдрому.

**§ 2. “Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын жүрөк - кан тамыр оорулары менен жабыркаган балдарга белгилөөнүн критерийлери менен мөөнөттөрү**

Тиричилик аракетинин орточо даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 1 жылга белгилөө

312. Жүрөктүн тубаса кемтигине (порок) жана ревматикалык генездин кемтигине, натыйжалуу жыйынтыктын болуусун эсепке алуу менен пластикалык жана башка операциялык кийлигүшүүдөн кийинки абал.

Тиричилик аракетинин орточо даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 2 жылга белгилөө

313. Оперативдүү кийлигишүүнү жүргүзүүгө же жүргүзүлбөгөнүнө карабастан, СН ФК I-II татаалдашууга алып келген ЖТК (жүрөктүн тубаса кемтиги).

314. СН ФК I-II менен жүрөк кемтигине алып келген жүрөктүн ревматикалык оорусу.

Тиричилик аракетинин эң жогорку даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала" категориясын 18 жашка жеткенге чейин белгилөө

315. Операция жасоого болбогон СН ФК III менен татаалдашкан тубаса жана ревматикалык генездеги жүрөктүн кемтиги.

316. Жүрөктүн кемтигинин даражасына карабастан, имплантацияланган кардиостимулятор бар болгон учурунда.

**§ 3. “Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын неврологиялык оорулардан жабыркаган балдарга белгилөөнүн критерийлери жана мөөнөттөрү**

Тиричилик аракетинин орточо даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 2 жылга белгилөө

317. Сейрек кармоочу эпиприступтар же тез-тез болуп туруучу титиретпеген чакан приступтар менен идиопатиялык эпилепсия.

318. Узак калыбына келтирүүчү жана реабилитациялык абалды талап кылган абалдар

319. Баш сөөк-мээ травмасынан, нейроинфекциядан кийин кыймылдын, психиканын, сүйлөөнүн көрүнүп турган бузулуулары.

320. Резидуалдуу энцефалопатия. Психикалык-сүйлөө өнүгүүсүнүн кечеңдеши жана кыймыл аракеттин бузулушу

321. Орточо көрүнгөн гипертензиондук синдром менен мээге келтирилген мертинүүдөн кийинки абал.

322. ДЦП, орточо кыймыл аракеттери бузулганы менен.

Тиричилик аракетинин жогорку даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 5 жылдык мөөнөткө белгилөө

323. ДЦП, гемиплегиялык формасы.

324. Туруктуу орточо сүйлөө, көрүү, угуунун бузулуулары менен айкалышкан кыймыл-аракеттердин көрүнүп турган бузулуулары (аяктардын чала шал болушу, генерализацияланган гиперкинездер, координациянын бузулушу ж.б.).

325. Шунт орнотулуп, операцияланган гидроцефалия.

326. Көрүүнүн, угуунун, сүйлөөнүн, таянып кыймылдоо аппаратынын көрүнүп турган бузулуусу менен айкалышкан тубаса патологиялар.

Тиричилик аракетинин эң жогорку даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 18 жашка жеткенге чейин белгилөө

327. Эки кулактын IV даражадагы кереңдиги, дүлөйлүк.

328. Баш сөөктөгү 3х1см дефекттер.

329. Бир же андан көп кол, буттун туруктуу көрүнүп турган шал оорусу же терең парези, туруктуу генерализацияланган гиперкинездер (кош атетоз, хореоатетоз), координациянын ачык көрүнгөн бузулушу.

330. Жакшыраак көргөн көздүн 0,05 (коррекция менен) чейин көрүү курчтугу төмөндөгөн учурдагы көрүү органынын бузулушу же көздүн көрүү тилкеси фиксация чекитинен 10 градуска чейин бардык багытка карата тарышы (анатомиялык дефектер, көздүн алдыңкы жана арткы бөлүктөрүнүн төмөндөгөн функциясы менен тубаса оорулары, тубаса глаукома, буфтальм).

331. Жамбаш органдарынын функцияларына доо кетирип бузган, төмөнкү оор парапарездүү жүлүн грыжалары.

**§ 4. “Ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын психикалык бузулушу бар балдарга белгилөөнүн критерийлери жана мөөнөттөрү**

Тиричилик аракетинин орточо даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 2 жылга белгилөө

332. Кем акылдыктын жеңил түрү.

333. Жеңил даражадагы деменция (ар кандай этиологияда).

334. Когнитивдик бузулуулар менен айкалышкан органикалык бузулуу.

335. Гиперкинетикалык бузулуу.

336. 6 айга же андан көп мезгилге чейин созулган узак психикалык бузулуулар.

337. Жеңил даражада байкалган өнүгүшүнүн жалпы бузулуусу.

Тиричилик аракетинин жогорку даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын беш жылдык мөөнөткө белгилөө

338. Даун синдрому менен акыл эсинин бир аз артта калуусу.

339. Акыл эсинин орточо артта калуусу.

340. Ар кандай этиологиядагы орточо даражада байкалып турган деменция.

341. Шизофрения.

342. Өсүп өнүгүшүнүн орточо байкалган жалпы бузулуусу.

Тиричилик аракетинин эң жогорку даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 18 жашка жеткенге чейин белгилөө

343. Акыл - эсинин терең жана оор артта калуусу.

344. Оор даражадагы байкалып турган деменция.

345. Өсүп-өнүгүшүнүн өтө оор деңгээлде байкалган жалпы бузулушу.

**§ 5. Онкологиялык жана хирургиялык оорулары бар балдарга “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын белгилөөнүн критерийлери жана мөөнөттөрү**

Тиричилик аракетинин орточо даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 2 жылга белгилөө

346. Залалдуу шишиктер: жумшак ткандардагы саркома, жумурткалыктагы шишик, дисгерминиома, гепатобластома, нейробластома, нефробластома, Ходжкин лимфомасы, мээнин олигодендроглиомасы.

347. Коконун жана кекиртектин тубаса жана кабылдаган ооруларында трахеостомиялык түтүкчөсүз өз алдынча дем алууга мүмкүн эместиги.

348. Функциясынын көрүнүп турган бузулушу же залалсыз жаңы шишиктердин кесепетинен пайда болгон косметикалык дефект.

Тиричилик аракетинин жогорку даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 5 жылдык мөөнөткө белгилөө

349. Залалдуу шишиктер: Юинг саркомасы, остеогендик саркома, ходжкиндик эмес лимфома, гистиоцитоз, өткүр жана өтүшкөн лейкоздор, мээнин астроцитомасы, медулобластомасы жана башка локализациялары.

350. Дарылоого мүмкүн болбогон көз чарасынын алдыңкы жана арткы бөлүгүнүн көп кайталанган сезгенүү процесси.

351. Тубаса, травмалык жана кабылдап кеткен катарактанын экстракциядан кийин операциядан кийинки афакиясы.

352. II-III даражадагы муундардын функциялык жетишсиздигине, кайталанган патологиялык сыныктарга, булчуңдардын жана сөөктөрдүн деформациясына алып келген булчуңдардын патологиялык өзгөрүүлөрү (миофиброз, диффуздук кальциноз), сөөк ткандарынын көрүнүп турган кеңири деструкциясы (остеопороз, кемирчек биригүүлөрү).

353. Чоң сөөктөрдүн жалган муундарынын, кол-буттардын муундарынын бир же андан көп контрактурасы жана анкилозу, II-IV стадиядагы көкүрөк клеткасынын жана арка омурткаларынын деформацияланышынын эсебинен таянып кыймылдоо аппаратынын функцияларынын бузулушу.

354. Бир аяктын же анын сегментинин тубаса аномалиясынын, мутиляциясынын, контрактурасынын, синдактилиясынын, артропатиясынын жана башка эсебинен кол, буттардын функцияларынын бузулуусу.

355. Бет скелетинин жана жумшак ткандардын деформациялашында жана кабылдаган дефекттеринде органдардын толук же жарым-жартылай аплазиясында жана беттин өнүгүшүнүн тубаса кемтигинде сүйлөө, жутуу, чайноо, дем алуу функцияларынын бузулуусу.

356. Хирургиялык дарылоого болбогон же хирургиялык коррекцияга болбогон ичеги, заара ушатуу жана жыныстык тешик жаралар, зааранын жана заңдын туруктуу жижиңдиги.

Тиричилик аракетинин эң жогорку даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 18 жашка жеткенге чейин белгилөө

357. Инкурабелдүү залалдуу шишиктер. Органдын функциясынын бузулуусунда хирургиялык дарылоого болбогон залалсыз шишиктер.

358. Зааранын жана заңдын ордуна келбей турган туруктуу жижиңдиги, заң жана жыныс тешиктери (свищ).

359. Функциялардын туруктуу бузулуусуна алып келген маанилүү органдардын же системалардын көрүнүп турган чала өскөн же алардын жок учурунда (тубаса же кабылданган) пайда болгон патологиялык абалдар.

360. Таянып кыймылдоо аппаратынын функцияларынын көрүнүп турган ордуна келгис туруктуу бузулуулары:

а) деңгээлине карабастан бир же андан көп аяктардын мултуктары;

б) анкилозго, контрактурага, патологиялык сыныктарга, скелеттин деформацияланышына алып келген скелеттин системалык жабыркоосу; өзүн тейлөө жана өз алдынча бир жерден экинчи жерге жылып жүрүү мүмкүнчүлүктөрү жокто таянып кыймылдоо аппаратынын өнүгүшүнүн кемтиги.

**§ 6. Кургак учук менен ооруган балдарга “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын белгилөөнүн критерийлери жана мөөнөттөрү**

Тиричилик аракетинин орточо даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 1 жылга белгилөө

361. Өпкөдөгү кургак учуктун орточо байкалган функциялык бузулушу менен активдүү формасы, айыгууга ишенимдүү божомол бар. Биринчи кургак учук комплекси (БКУК) менен балдарга “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясы белгиленбейт.

362. Көкүрөктүн ичиндеги лимфа түйүндөрүнүн активдүү кургак учугу.

363. Өпкөдөгү кургак учук, чет жаккы лимфа түйүндөрүндөгү жана башка органдардагы кургак учук боюнча минимумдук операциялык кийлигишүүдөн кийинки абал.

Тиричилик аракетинин орточо даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 2 жылга белгилөө

364. Өпкөдөгү функциялык бузулуулары көрүнгөн активдүү формадагы кургак учук.

365. Өпкөдөгү функциялык бузулуулары көрүнгөн деструктивдүү кургак учуктун формасы.

366. Функциялык бузулуулары көрүнгөн абдоминалдуу кургак учук.

367. Функциялык бузулуулары көрүнгөн заара чыгаруучу системасынын кургак учугу.

368. Функциялык бузулуулары көрүнгөн таянып кыймылдоо аппаратынын (омурткалардын, ийиндердин, чыканак муундарынын, колдун баштарынын, буттун баштарынын, сөөктөрдүн) кургак учугу.

369. Теринин кургак учугу.

370. Сезүү органдарынын (көздүн, кулактын) кургак учугу.

371. Жыныстык системанын кургак учугу.

Тиричилик аракетинин жогорку даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 5 жылдык мөөнөткө белгилөө

372. Функциялык бузулуулары өтө көрүнгөн өпкө кургак учугунун деструктивдүү формасы.

373. Борбордук нерв системасынын, жүлүндүн кургак учугу.

374. Кургак учуктун полилокалдык, айкалышкан жана генерализацияланган формалары.

Тиричилик аракетинин эң жогорку даражадагы чектелиши менен “ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү бала” категориясын 18 жашка жеткенге чейин белгилөө

375. Организмдеги анатомиялык кемчиликтер:

а) пульмонэктомиядан кийинки абал;

б) беш же андан ашык кабыргалардын торакопластикалоосунан кийинки абал;

в) III – IV даражадагы кифоздор жана кифосколиоздор.

376. Функциялык бузулуулары менен жамбаш – кашка жилик муундарынын бир же экөөсүнүн кургак учугу.

377. Бир же эки шыйрак – тизе муундарынын функционалдык ыңгайсыз абалдагы (контрактурасы 180 градустан кичине бурчта, буттун 7 сантиметрге же андан ашык кыскаруусу) кургак учугу.

Эскертүү: Кургак учуктуу балдар, бейтаптар толук кандуу (анын ичинде стационар шартында) 6 ай (180 күн) дарылоодон кийин майыптыктын белгиси болгондо кургак учуктун нозологиялык формаларына карабастан МСЭКке биринчи жолу жөнөтүлөт.

”.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_