

## **Об утверждении форм документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы**

Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 июля 2023 года № 318. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 1 августа 2023 года № 33209

В соответствии с подпунктом 176) пункта 15 Постановления Правительства Республики Казахстан от 18 февраля 2017 года №81 "Некоторые вопросы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить формы документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы:

1) журнала учета справок об инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) журнала регистрации выдачи справки об инвалидности согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) журнала регистрации выдачи справки о степени утраты общей трудоспособности согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) журнала регистрации выдачи справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и выписки из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы согласно приложению 4 к настоящему приказу;

5) журнала регистрации выдачи заключений о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе согласно приложению 5 к настоящему приказу;

6) журнала учета движения актов медико-социальной экспертизы согласно приложению 6 к настоящему приказу;

2. Признать утратившими силу некоторые приказы и структурный элемент приказа Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан согласно приложению 7 к настоящему приказу.

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

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

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

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

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

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Заместитель Премьер-Министра -  
Министр труда и социальной защиты населения  
Республики Казахстан

Т. Дуйсенова

Приложение 1 к приказу  
Заместитель Премьер-Министра -  
Министр труда и социальной  
защиты населения  
Республики Казахстан  
от 28 июля 2023 года № 318  
Форма

**Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

**Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

**Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша департаменті**

**Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_**

**Мүгедектік және кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтамаларды есепке алу журналы**

**Журнал учета справок об инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности отдела \_\_\_\_\_**

20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ басталды  
20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ аяқталды  
начат " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ год  
окончен " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ год

**Мүгедектік туралы анықтамалардың қозғалысын есепке алу  
Учет движения справок об инвалидности**

(1 - 50 страница)

№	Күні Дата	Мүгедектік туралы анықтаманың сериясы, № Серия, № справки об инвалидности	Саны /Количество		Берілді Выдано		Қалдық (саны) Остаток (количество)
			Алынды Получено	Берілді Выдано	Бөлім Отдел	Алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы Фамилия, и м я , отчество (при его наличии), подпись получателя	
1	2	3	4	5	6	7	8

**Кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтамалардың қозғалысын есепке алу Учет движения справок о степени утраты профессиональной трудоспособности**

(50 - 100 страница)

№	Күні Дата	Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы/ Степень утраты профессиональной трудоспособности	Саны /Количество		Берілді Выдано		Қалдық (саны) Остаток (количество)
			Алынды Получено	Берілді Выдано	Бөлім Отдел	Алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы Фамилия, и м я , отчество (при его наличии), подпись получателя	
1	2	3	4	5	6	7	8

Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _____ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью) Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.
---------	--

(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/  
Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись  
" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ жыл/год М.О./М.П.

Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

Приложение 2 к приказу  
Заместитель Премьер-Министра -  
Министр труда и социальной  
защиты населения  
Республики Казахстан  
от 28 июля 2023 года № 318  
Форма

**Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

**Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

**Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша департаменті**

**Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_ бөлімінің Мүгедектік туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы**

**Журнал регистрации выдачи справки об инвалидности отдела \_\_\_\_\_**

20 \_\_\_ жылғы " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ басталды

20 \_\_\_ жылғы " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ аяқталды

начат " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

окончен " \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

№	Күні Дата	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя , отчество (при его наличии)	Мүгедектік тобы, себебі Группа, причина инвалидности	Мүгедектік мерзімі С р о к инвалидности	Анықта маның сериясы, № Серия, № справки	Алушының қолы Подпись получателя
1	2	3	4	5	6	7

Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

Нөмірленген және тігілген  
Пронумеровано и прошнуровано  
\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)  
.(жазбаша/прописью)  
Басшының медициналық-әлеуметтік

Образец	сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.
	_____ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись " __ " _____ 20 __ жыл/год М.О./М.П.

Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

Приложение 3 к приказу  
Заместитель Премьер-Министра -  
Министр труда и социальной  
защиты населения  
Республики Казахстан  
от 28 июля 2023 года № 318  
Форма

**Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

**Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша департаменті

Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ бөлімінің Жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы

Журнал регистрации выдачи справки о степени утраты общей трудоспособности отдела \_\_\_\_\_

20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ басталды  
20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ аяқталды  
начат " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ год  
окончен " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ год

№	Күні Дата	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя , отчество (при его наличии)	Жалпы еңбекке қабілеттілікте н айырылу дәрежесі Степень утраты общей трудоспособности	Жалпы еңбекке қабілеттілікте н айырылу мерзімі/ Срок утраты общей трудоспособности	Анықтаманың сериясы, № Серия, № справки	Алушының қолы Подпись получателя
1	2	3	4	5	6	7

Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _____ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью) Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы. _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись "___" _____ 20___ жыл/год М.О./М.П.
---------	---

Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

Приложение 4 к приказу  
Заместитель Премьер-Министра -  
Министр труда и социальной  
защиты населения  
Республики Казахстан  
от 28 июля 2023 года № 318  
Форма

**Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

**Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша департаменті

Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ бөлімінің Кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы және кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірмені беруді тіркеу журналы

Журнал регистрации выдачи справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и выписки из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы отдела \_\_\_\_\_

20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ басталды

20 \_\_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_ аяқталды

начат "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

окончен "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ год

--	--	--	--	--	--	--	--

№	Күні/ Дата	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя , отчество (при его наличии)	Кәсіптік еңбекке қабілеттілікте н айырылу дәрежесі Степень утраты профессионал ь н о й трудоспособн ости	Кәсіптік еңбекке қабілеттілікте н айырылу мерзімі Срок утраты профессионал ь н о й трудоспособн ости	Анықтаманың сериясы, № Серия, № справки	Алушының қолы Подпись получателя
1	2	3	4	5	6	7

Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _____ бет/листа (ов) <i>(жазбаша/прописью)</i> Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы. _____ <i>(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/          Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись          " __ " _____ 20__ жыл/год          М.О./М.П.</i>
---------	---

Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

Приложение 5 к приказу  
 Заместитель Премьер-Министра -  
 Министр труда и социальной  
 защиты населения  
 Республики Казахстан  
 от 28 июля 2023 года № 318  
 Форма

**Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

**Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

**Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша департаменті**

**Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_ бөлімінің зардап шеккен жұмыскердің қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындыларды беруді тіркеу журналы**

**Журнал регистрации выдачи заключений о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе отдела \_\_\_\_\_**

20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ басталды  
20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ аяқталды  
начат " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ год  
окончен " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ год

№	Күні Дата	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаж Нуждается в дополнительных видах помощи и уходе	Қорытындының сериясы, № Серия, № заключения	Алушының қолы Подпись получателя
1	2	3	4	5	6

Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _____ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью) Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы. _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), Подпись " __ " _____ 20 __ жыл/год М.О./М.П.
---------	--

Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

Приложение 6 к приказу  
Заместитель Премьер-Министра -  
Министр труда и социальной  
защиты населения  
Республики Казахстан  
от 28 июля 2023 года № 318  
Форма

**Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі**

**Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

**Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің \_\_\_\_\_ бойынша департаменті**

Департамент Комитета труда и социальной защиты по \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ бөлімінің Медициналық-әлеуметтік сараптама актілерінің қозғалысын есепке алу журналы

Журнал учета движения актов медико-социальной экспертизы отдела \_\_\_\_\_

20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ басталды  
 20 \_\_ жылғы " \_\_ " \_\_\_\_\_ аяқталды  
 начат " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ год  
 окончен " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_ год

№	Жіберген күні Дата отправки	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Туған күні Дата рождения	Бөлім Отдел	Соңғы куәландырылған күні Дата последнего освидетельствования	Қорытынды (мүгедектік тобы, себебі, мерзімі, жалпы еңбекке қабілеттіліктегі айырылу дәрежесі мен мерзімі, кәсіптік еңбекке қабілеттіліктегі айырылу дәрежесі, себебі, мерзімі) Заключение (группа, причина, срок инвалидности, степень и срок утраты общей трудоспособности, степень, причина, срок утраты профессиональной трудоспособности)
1	2	3	4	5	6	7

Қандай құжаттың негізінде	Кімге берілді, қайда жіберілді. Мекенжайы	Жіберушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/	Ескертпе Примечание
---------------------------	---	--	------------------------

На основании какого документа	Кому передано, куда направлено. Адрес, подпись отправителя	Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись отправителя	
8	9	10	11

Журнал до начала заполнения необходимо пронумеровать, прошнуровать и скрепить штампом и подписью руководителя отдела.

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _____ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью) Бөлім басшысы Руководитель отдела _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись " __ " _____ 20__ жыл/год М.О./М.П.
---------	--

Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, необходимо оговорить, скрепить подписью руководителя отдела и штампом.

Приложение 7 к приказу  
 Заместитель Премьер-Министра -  
 Министр труда и социальной  
 защиты населения  
 Республики Казахстан  
 от 28 июля 2023 года № 318

### **Перечень утративших силу некоторых приказов и структурного элемента приказа Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан**

1. Об утверждении форм документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12886).

2. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 ноября 2021 года № 425 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 "Об утверждении форм документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 25221).

3. Пункт 2 приказа Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 22 сентября 2022 года № 381 "О внесении изменений в приказы Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" и от 21 декабря 2015 года № 983 "Об утверждении форм документов, формируемых при

проведении медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 29787).

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