

**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 c 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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Саны  /Количество | | Берілді  Выдано | |  |
| № | Күні  Дата | Мүгедектік туралы анықтаманың сериясы, №  Серия, № справки об инвалидности | Алынды  Получено | Берілді  Выдано | Бөлім  Отдел | Алушының тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса), қолы  Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись получателя | Қалдық (саны)  Остаток (количество) |
| 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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Саны  Количество | | Берілді  Выдано | |  |
| № | Күні  Дата | Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы/  Степень утраты профессиональной трудоспособности | Алынды  Получено | Берілді  Выдано | Бөлім  Отдел | Алушының тегi, аты, әкесiнiң аты (бар болса), қолы  Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись получателя | Қалдық (саны)  Остаток (количество) |
| 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.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Тегi, аты, әкесiнiң 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  Срок 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.

|  |  |
| --- | --- |
| 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.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Тегi, аты, әкесiнiң 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 қабілеттіліктен айырылу дәрежесі  Степень утраты общей трудоспособности | Жалпы еңбекке қабілеттіліктен 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.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Тегi, аты, әкесiнiң 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 қабілеттіліктен айырылу дәрежесі  Степень утраты профессиональной трудоспособности | Кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу мерзімі  Срок утраты профессиональной 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.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Тегi, аты, әкесiнiң 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 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.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Тегi, аты, әкесiнiң 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 куәландырыл ған күні  Дата последнего освидетельс твования | Қорытынды (мүгедектік тобы, себебі, мерзімі, жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі мен мерзімі, кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен 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  На основании какого документа | Кімге берілді, қайда жіберілді. Мекенжайы  Кому передано, куда направлено. Адрес подпись отправителя | Жіберушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/  Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись отправителя | Ескертпе  Примечание |
| 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  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (*Тегi, аты, әкесiнiң 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