

**"Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы"
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің
2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығына өзгерістер енгізу туралы**

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2018 жылғы 7 ақпандағы № 43 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2018 жылғы 3 сәуірде № 16714 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2023 жылғы 29 маусымдағы № 260 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды – ҚР Премьер-Министрінің орынбасары - Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 29.06.2023 № 260 (01.07.2023 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

"Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы" 2005 жылғы 13 сәуірдегі Қазақстан Республикасы Заңының 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына сәйкес БҰЙЫРАМЫН:

1. "Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10589 болып тіркелген, "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде 2015 жылғы 15 сәуірде жарияланған) мынадай өзгерістер енгізілсін:

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидаларында:

1-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"1-тарау. Жалпы ережелер";

1-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"1. Осы Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) организм функцияларының тұрақты бұзылуынан туындаған тіршілік-тынысының шектелуін бағалаулар негізінде куәландырылатын адамның әлеуметтік қорғау шараларына қажеттілік тәртібін айқындайды.";

2-тармақтың бірінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"2. Медициналық-әлеуметтік сараптаманы (бұдан әрі – МӘС) Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Еңбек,

әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – аумақтық бөлімшелер) жүргізеді.";

3-тармақтың 2) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"2) халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі – уәкілетті орган) – Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрілігі;"

2-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"2-тарау. МӘС жүргізу үшін негіздер";

5-тармақтың екінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"Екі айдан астам еңбекке уақытша жарамсыздық мерзімі белгіленген аурулар түрлерінің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 желтоқсандағы № 1033 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12733 болып тіркелген) бекітілген екі айдан астам еңбекке уақытша жарамсыздық мерзімі белгіленген аурулар тізбесіне кірмейтін шамалы білінетін организм функцияларының бұзылуымен кәсіптік аурулар жағдайларында медициналық оңалтуды жүргізу үшін көрсетілімдер болмаған кезде куәландырылатын адам уақытша еңбекке жарамсыздық мерзімі есепке алынбастан КЕА дәрежесін белгілеу мақсатында МӘС-ке жіберіледі.";

3-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"3-тарау. Куәландыру (қайта куәландыру) тәртібі";

8 және 9-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"8. Куәландырылатын (қайта куәландырылатын) адамға МӘС медициналық ұйымның ДКК жолдамасына сәйкес:

1) тұрақты тұрғылықты (тіркелген) жері бойынша;

2) тиісті өңірдің МӘС бөлімдерінің және (немесе) МӘС әдіснама және бақылау бөлімдерінің орналасқан жері бойынша;

3) стационарлық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарында емдеуде болған жері бойынша;

4) амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдарының орналасқан жері бойынша;

5) қылмыстық-атқару жүйесінің мекемелерінде және тергеу изоляторларында жүргізіледі.

9. Куәландыру (қайта куәландыру) осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуге арналған өтініш бойынша мынадай құжаттар ұсыныла отырып жүргізіледі:

1) "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен (

Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген) бекітілген медициналық-әлеуметтік сараптамаға 088/у нысанындағы жолдама бойынша (бұдан әрі – 088/у нысаны), онда көрсетілген жіберу күнінен бастап бір айдан кешіктірмей;

2) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша медициналық ұйым пациентті (мүгедекті) оңалтудың жеке бағдарламасын әзірлеген жағдайда, оның медициналық бөлігінің көшірмесі (бұдан әрі – ОЖБ-ның медициналық бөлігі);

3) куәландырылатын адамның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі және салыстырып тексеру үшін төлнұсқасы;

4) тұрақты тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (мекенжай анықтамасы не ауыл әкімінің анықтамасы). Адамды қылмыстық-атқару жүйесінің мекемесінде немесе тергеу изоляторында ұстау фактісін растайтын анықтама (еркін нысанда);

5) сырқаттану динамикасын талдау үшін амбулаториялық пациенттің медициналық картасы. Болған жағдайда ауру тарихынан үзінді көшірмелері, мамандар мен зерттеу нәтижелерінің қорытындылары;

6) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 281 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 11268 болып тіркелген) бекітілген Алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсету қағидаларына және Азаматтарды алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарына бекіту қағидаларына сәйкес тұрақты тұрғылықты (тіркелген) жерінен тыс МСАК ұйымына бекітілген жағдайда – медициналық ұйымға бекіту анықтамасының көшірмесі (талоны);

7) еңбекке уақытша жарамсыздық парағы (анықтамасы) – сараптамалық қорытынды туралы деректерді енгізу үшін жұмыс істейтін адам ұсынады;

8) еңбек қызметін растайтын құжаттың көшірмесі және (немесе) осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өндірістегі еңбек сипаты мен жағдайлары туралы мәліметтер (жұмыс беруші толтырады) – алғашқы куәландыру кезінде еңбек етуге қабілетті жастағы адам ұсынады (болған жағдайда), өндірістік жарақаттар немесе кәсіптік аурулар болған жағдайларда ұсыну міндетті;

9) ресімделген күнінен бастап бір айдан кешіктірмей ұсынылған ДКК қорытындысы – консультацияға жіберген, үйде, стационарда немесе сырттай куәландыру (қайта куәландыру) қажет болған, ОЖБ қалыптастыруға немесе түзетуге жіберген жағдайларда;

10) міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу (немесе қатыспау) фактісін растайтын құжат – осы әлеуметтік қатер бойынша жалпы еңбек ету

қабілетінен айырылу дәрежесі (бұдан әрі – ЖЕА дәрежесі) алғаш рет белгіленген жағдайларда ұсынылады;

11) "Еңбек қызметіне байланысты жазатайым оқиғаларды тергеп-тексеру материалдарын ресімдеу бойынша нысандарды бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 желтоқсандағы № 1055 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 12655 болып тіркелген) бекітілген нысан бойынша еңбек қызметіне байланысты жазатайым оқиға туралы актінің көшірмесі (бұдан әрі – жазатайым оқиға туралы акті) және салыстырып тексеру үшін төлнұсқасы – өндірістік жарақат алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан адам осы жазатайым оқиға бойынша ЖЕА және (немесе) мүгедектіктің себебін белгілеу үшін ЖЕА дәрежесін алғашқы рет белгілеу кезінде ұсынады;

12) Еңбек гигиенасы мен кәсіптік аурулар ұлттық орталығынан берілгеніне екі жылдан аспаған қорытындының көшірмесі (еркін нысанда) және салыстырып тексеру үшін төлнұсқасы – кәсіптік ауруға шалдыққан адам ұсынады;

13) себеп-салдарлық байланысты белгілеген тиісті қызмет саласындағы уәкілетті орган берген құжаттың көшірмесі және салыстырып тексеру үшін төлнұсқасы – жараланумен, контузиямен, жарақаттанумен, мертігумен, аурумен байланысты мүгедектіктің себебін айқындау үшін бір рет ұсынылады;

14) жарақаттың немесе аурудың еңбек (қызметтік) міндеттерін орындаумен себеп-салдарлық байланысы туралы сот шешімінің көшірмесі және салыстырып тексеру үшін төлнұсқасы – жұмыс беруші – дара кәсіпкердің жұмысы тоқтатылған немесе заңды тұлға таратылған жағдайда өндірістік жарақат алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан адам ұсынады;

15) мүгедектің тұрғын үй-тұрмыстық жағдайларын тексеру актісі – тұрғын үй-тұрмыстық жағдайларды жақсартуға ОЖБ-ның әлеуметтік және кәсіптік бөлігін әзірлеу үшін осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес нысан бойынша мүгедек немесе оның заңды өкілі ұсынады. Тұрғын үй-тұрмыстық жағдайларды тексеру актісін жергілікті атқарушы органдардың мамандары жүргізеді;

16) өтінішті заңды өкілі берген кезде – заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі; қамқоршылықты (қорғаншылықты) белгілеген жағдайда, қамқоршылықты (қорғаншылықты) белгілеуді растайтын құжаттың көшірмесі және салыстырып тексеру үшін төлнұсқасы ұсынылады;

17) денсаулық жағдайы нашарлаған кезде мүгедектіктің себебін өзгерту мақсатында дәйексіз құжаттарды ұсыну, сараптама қорытындысын негізсіз шығару фактілері анықталған кезде мерзімінен бұрын қайта куәландырған жағдайда – мүгедектігі туралы анықтама және жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама ұсынылады;

18) "Азаматтық хал актілерін мемлекеттік тіркеу актілері кітаптарының нысандарын және осы кітаптардағы жазбалардың негізінде берілетін куәліктердің нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Әділет министрінің 2015 жылғы 12 қаңтардағы № 9 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10173 болып тіркелген) бекітілген нысан бойынша атын, әкесінің атын, тегін ауыстыру туралы куәліктің көшірмесі және салыстырып тексеру үшін төлнұсқасы куәландырылатын адам атын, әкесінің атын (бар болған кезде), тегін ауыстыруды мемлекеттік тіркеуден өткізген жағдайларда қайта куәладандыру кезінде ұсынылады.

Құжаттар мемлекеттік және (немесе) орыс тілдерінде ұсынылады.

Осы тармақтың 1), 2), 3), 4), 6), 10), 11), 16) және 18) тармақшаларында көрсетілген құжаттарды ұсыну көрсетілген құжаттарда қамтылған ақпаратты "электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелер растаған (алынған) жағдайда талап етілмейді.";

16 және 17-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"16. МӘС әдіснама және бақылау бөлімдері МӘС жүргізген кезде сараптамалық және құқықтық мәселелерді шешу үшін әкімшілік шығындарға көзделген қаражат есебінен осы қызметтерге ақы төлей отырып консультанттарды (педиатрды, психологті, заңгерді және басқа да мамандарды) тартады.

17. Куәландырылатын адам немесе оның заңды өкілі осы Қағидалардың 9-тармағында белгіленген құжаттарды МӘС бөліміне ұсынған күн мүгедектікті, еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу күні болып есептеледі.";

23-тармақтың 1) тармақшасы мынадай редакцияда жазылсын:

"1) осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес жасы он сегізден асқан адамдарға мүгедектік тобы және (немесе) КЕА дәрежесі қайта куәландыру мерзімінсіз және (немесе) ЖЕА дәрежесі міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің қатысушысы "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 11-бабының 1-тармағында көзделген жасқа толғанға дейін белгіленетін Қалпына келмейтін анатомиялық кемістіктер тізбесіне (бұдан әрі – Қалпына келмейтін анатомиялық кемістіктер тізбесі) сәйкес;"

24-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"24. Жоғалтылған еңбек қабілетіне пайыздық қатынаста көрсетілген адамның жұмысты орындау, қызмет көрсету қабілетінің төмендеу деңгейін сипаттайтын ЖЕА дәрежесі мынадай мерзімдерге: 6 айға, 1 жылға, 2 жылға немесе міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушы "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 11-

бабының 1-тармағында көзделген жасқа толғанға дейін белгіленеді. Мүгедекке ЖЕА дәрежесі кезекті қайта куәландыру мерзімімен белгіленген жағдайда ЖЕА дәрежесі мүгедектік мерзімі аяқталғанға дейін белгіленеді.";

25-тармақтың бірінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"25. Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысушының "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 11-бабының 1-тармағында көзделген жасқа толғанға дейінгі ЖЕА дәрежесі:";

34-тармақта:

б) тармақшаның бірінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"б) кезекті қайта куәландыру кезінде мүгедек деп танылмаған жағдайларда – осы Қағидаларға 16-қосымшаға сәйкес нысан бойынша Толық оңалтылуы туралы хабарлама беріледі. Толық оңалту туралы хабарламаның үзбелі бөлігі МӘС актісіне тігіледі.";

екінші бөлік мынадай редакцияда жазылсын:

"Сараптамалық қорытындыны шығару кезінде МӘС бөлімі және (немесе) МӘС әдіснама және бақылау бөлімі 088/у нысанындағы МӘС қорытындысы туралы денсаулық сақтау ұйымының хабарламасын амбулаториялық пациенттің медициналық картасына тігу үшін медициналық ұйымға (электрондық немесе қағаз форматта) жібереді.

Алғашқы куәландыру кезінде мүгедек деп танылмаған жағдайда 088/у нысанындағы МӘС қорытындысы туралы денсаулық сақтау ұйымы хабарламасының телнұсқасы куәландырылатын адамға немесе заңды өкіліне беріледі.";

35-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"35. Сараптамалық қорытынды шығарылған күннен бастап үш жұмыс күні ішінде МӘС бөлімі және (немесе) МӘС әдіснама және бақылау бөлімі жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар органына және (немесе) жұмыс берушіге (жұмыста мертігуі немесе кәсіптік ауру жағдайларында) мүгедекті ОЖБ әлеуметтік және кәсіптік бөліктерін жібереді.

Аумақтық бөлімшелер куәландыру күнінен бастап жеті жұмыс күні ішінде аудандардың (облыстық маңызы бар қалалардың) жергілікті әскери басқару органдарына мүгедек деп танылған барлық әскери міндеттілер мен әскерге шақырылушылар туралы хабарлайды.";

4-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"4-тарау. Мүгедектікті белгілеу критерийлері";

5-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"5-тарау. Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу критерийлері";

6-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"6-тарау. Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеу критерийлері";

7-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"7-тарау. Мүгедектік мерзімін және (немесе) еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін есептеу және бұрын белгіленген мүгедектік мерзімін және (немесе) еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесін қайта куәландыру тәртібі";

50-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"50. Мүгедектерді және (немесе) еңбек ету қабілетінен айырылған адамдарды, сондай-ақ оларға мүгедектік немесе еңбек ету қабілетінен айырылу қайта куәландыру мерзімінсіз немесе "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 11-бабының 1-тармағында көзделген жасқа толғанға дейін белгіленген адамдарды мүгедектіктің және (немесе) еңбек ету қабілетінен айырылу мерзімінен бұрын қайта куәландыру мынадай жағдайларда:

1) осы Қағидалардың 9-тармағында айқындалған құжаттарды ұсыну арқылы: денсаулық жағдайының нашарлауы кезінде;

мүгедектік себебін өзгерту мақсатында;

куәландырылатын адамның өтініші негізінде, бірақ белгіленген мүгедектік және (немесе) еңбек ету қабілетінен айырылу мерзімнің аяқталуына дейін екі айдан асырмай;

2) МӘС актісінде (актілерінде) бар деректердің негізінде:

МӘС бөлімінің сараптамалық қорытындысының негізділігіне бақылау жүргізу кезінде;

мүгедектікті және (немесе) еңбек ету қабілетінен айырылуды белгілеу мерзіміне қарамастан дәйексіз құжаттарды ұсыну, сараптамалық қорытындыны негізсіз шығару фактілері анықталған кезде жүргізіледі.";

8-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"8-тарау. Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын іске асыру";

52-тармақтың екінші бөлігі мынадай редакцияда жазылсын:

"ОЖБ медициналық бөлігінің орындалуы туралы, сондай-ақ жұмыс берушілердің ОЖБ әлеуметтік және кәсіптік бөлігін орындауы туралы деректерді МОДҚ-ға МӘС мамандары ОЖБ медициналық, әлеуметтік және кәсіптік бөліктерінің ұсынылған көшірмелері негізінде енгізеді.";

9-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"9-тарау. Сараптамалық қорытындыға шағымдану тәртібі";

1-қосымша осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

2-қосымшада:

15-тармақ алып тасталсын;

3-қосымша осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын
6-қосымша осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын:
7-қосымшаның тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"Жасы он сегізден асқан адамдарға мүгедектік тобы және (немесе) КЕА дәрежесі қайта куәландыру мерзімінсіз және (немесе) ЖЕА дәрежесі міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесінің қатысушысы "Қазақстан Республикасында зейнетақымен қамсыздандыру туралы" Қазақстан Республикасы Заңының 11-бабының 1-тармағында көзделген жасқа толғанға дейін белгіленетін қалпына келмейтін анатомиялық кемістіктердің тізбесі";

8-қосымша осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын;

9-қосымшада "2 бөлім. Сараптамалық тексерудің деректері Раздел 2. Данные экспертного обследования" деген жол мынадай редакцияда жазылсын:

"2-бөлім. Сараптамалық тексерудің деректері Раздел 2. Данные экспертного обследования" (МӘС-ке жолдама сапасыз ресімделген, сондай-ақ функциялардың бұзылуын және тіршілік – тынысының шектелу дәрежесін растайтын нақтылаушы деректерді енгізу қажет болған кезде толтырылады, заполняется при некачественном оформлении направления на МСЭ, а также при необходимости внесения уточняющих данных, подтверждающих степень функциональных нарушений и ограничение жизнедеятельности)";

13-қосымша осы бұйрыққа 5-қосымшаға сәйкес жаңа редакцияда жазылсын.

2. Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Әлеуметтік қызметтер департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелген күннен бастап күнтізбелік он күн ішінде оның қазақ және орыс тілдеріндегі қағаз және электрондық түрдегі көшірмесін " Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына ресми жариялау және Қазақстан Республикасы Нормативтік құқықтық актілерінің эталондық бақылау банкіне енгізу үшін жіберуді;

3) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмесін мерзімді баспа басылымдарына ресми жариялауға жіберуді;

4) осы бұйрық ресми жарияланғаннан кейін оны Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды;

5) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) 3) және 4) тармақшаларында

көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау вице-министрі С.Қ. Жақыповаға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

*Қазақстан Республикасының
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрі*

Т. Дүйсенова

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының
Білім және ғылым министрі
_____ Е. Сағадиев

2018 жылғы 15 ақпан

КЕЛІСІЛДІ

Қазақстан Республикасының
Денсаулық сақтау министрі
_____ Е. Біртанов

2018 жылғы 12 наурыз

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2018 жылғы 7 ақпандағы
№ 43 бұйрығына
1-қосымша
Медициналық-әлеуметтік
сараптама жүргізу қағидаларына
1-қосымша
Нысан

Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуге арналған өтініш

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің _____ облысы (қаласы)

бойынша департаменті, _____ бөлімі

ЖСН: _____

Куәландырылатын адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде):

Туған күні: _____ жылғы " ____ " _____

Жеке басын куәландыратын құжаттың түрі: _____

Құжаттың нөмірі: _____ кім берген _____

Берілген күні _____ жылғы " ____ " _____

Тіркелген орны: _____

_____ облыс _____

_____ қала (аудан) _____ ауыл: _____

_____ көше (шағын аудан) _____ -үй _____ - пәтер

Сізден мына мақсатта медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуді сұраймын:

1) мүгедектікті белгілеу: мүгедектікті алғашқы белгілеу, мүгедектікті қайта белгілеу (қайта куәландыру), еңбекке уақытша жарамсыздық парағын ұзарту, мүгедектік себебінің өзгеруі (қажетінің асты сызылсын);

2) жалпы еңбек ету қабілетінен айрылу дәрежесін, кәсіптік еңбек ету қабілетінен айрылу дәрежесін белгілеу (жалпы, кәсіптік) (қажетінің асты сызылсын);

3) ОЖБ қалыптастыру, ОЖБ түзету, зардап шеккен қызметкердің қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаждығын айқындау (қажетінің асты сызылсын).

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с №	Құжат атауы	Құжаттағы парақтар саны	Ескертуге
1.	088/у нысаны		
2.	ОЖБ-ның медициналық бөлігінің көшірмесі		
3.	жеке басты куәландыратын құжаттың көшірмесі		
4.	тіркелген орнын растайтын құжат		
5.	амбулаториялық науқастың медициналық картасы, ауру тарихынан үзінді көшірмелердің және зерттеу нәтижелерінің үзінді көшірмелері		
6.	медициналық ұйымға тіркелу анықтамасының (талоны) көшірмесі		

7.	еңбекке уақытша жарамсыздық парағы (анықтамасы)		
8.	еңбек қызметін растайтын құжаттың көшірмесі және (немесе) өндірістегі еңбек сипаты мен еңбек жағдайлары туралы мәліметтер		
9.	ДКК қорытындысы		
10.	міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу (немесе қатыспау) фактісін растайтын құжат		
11.	жазатайым оқиға туралы актінің көшірмесі		
12.	Еңбек гигиенасы мен кәсіптік аурулар ұлттық орталығы қорытындысының көшірмесі		
13.	себеп-салдарлық байланысты белгілеген тиісті қызмет саласындағы уәкілетті орган берген құжаттың көшірмесі		
14.	жарақаттанудың немесе аурудың еңбек (қызметтік) міндеттерін орындаумен себеп-салдарлық байланысы туралы сот шешімінің көшірмесі		
15.	мүгедектің тұрғын үй-тұрмыстық жағдайын тексеру актісі		
16.	заңды өкілінің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі		
17.	қорғаншылықты (қамқоршылықты) белгілеуді растайтын құжаттың көшірмесі		
18.	мүгедектігі туралы анықтама		
19.	жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама		

20.

атын, әкесінің атын, тегін
ауыстыру туралы
куәліктің көшірмесі

Дәрігерлік-консультациялық комиссияның қорытындысына сәйкес куәландыруды (қайта куәландыруды) үйде, стационарда, сырттай жүргізуге келісім беремін (қажетінің асты сызылсын).

Мүгедектікті және/немесе еңбек қабілетінен айырылу дәрежесін белгілеуге және/немесе қажетті әлеуметтік қорғау шараларын айқындауға қажетті менің жеке деректерімді және заңмен қорғалатын құпияны құрайтын мәліметтерді жинауға және өңдеуге келісім беремін.

Дәйексіз мәліметтер мен жалған құжаттарды ұсынғаным үшін жауапкершілік туралы ескертілді.

Қайта куәландыру кезінде мүгедектік тобының және соған сәйкес жәрдемақы мөлшерінің өзгертілу мүмкіндігі ескертілді.

20 ____ жылғы " ____ " _____

Өтініш берушінің, куәландырылатын адамның немесе заңды өкілінің қолы

Заңды өкілінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2018 жылғы 7 ақпандағы
№ 43 бұйрығына
2-қосымша
Медициналық-әлеуметтік
сараптама жүргізу қағидаларына
3-қосымша
Нысан

Өндірістегі еңбек сипаты мен жағдайлары туралы мәліметтер

1. Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

2. Туған күні _____ жылғы " ____ " _____

3. Ұйымның атауы _____

4. Кәсібі, лауазымы, мамандығы _____

5. Тариф разряды, санаты _____

6. Еңбек ұйымының түрі: (еңбек шарты, ұжымдық еңбек шарты, жұмыс ауысымы, жұмыс

күнінің ұзақтығы, іссапарлардың болуы, еңбек және демалыс режимі)

7. Функционалдық міндеттері:

8. Еңбек жағдайы (жұмыс орнының санитарлық-гигиеналық сипаты, зиянды өндірістік

факторлардың болуы)

9. Тиімді жұмысқа орналастыру мүмкіндігі _____

Күні 20__ жылғы " ____ " _____

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

(басшы) (қолы)

М.О. (болған жағдайда)

Он алты жасқа дейінгі бала мүгедек деп танылатын медициналық көрсеткіштер

1. Мүгедектік 6 ай немесе 1 жыл мерзімге белгіленетін функционалдық өзгерістер мен патологиялық жай-күйлер.

Мүгедектікті белгілеу 6 ай немесе 1 жыл мерзімге бұзылған функцияларды қалпына келтіру немесе едәуір жақсарту, адамның толыққанды өмірге оралу мүмкіндігін көздейді:

1) бас-ми жарақатынан, нейроинфекциядан және жүйке жүйесінің басқа да органикалық ауруларынан кейінгі шамалы білінетін қозғалу, психикалық, сөйлеу бұзылушылықтары;

2) операциядан кейінгі кезеңде (6 айдан астам) ұзақ мерзімді қалпына келтіру және оңалту іс-шараларын талап ететін жай-күй;

3) ағымының ұзақтығы 2 айдан асатын геморрагиялық васкулит кезінде туындаған патологиялық жай-күйлер (екі және одан да көп синдромдардың үйлесуі);

4) асқазанның, ұлтабардың жара ауруының асқынған ағымы;

5) дененің артық салмағы аясында 2-типті орта дәрежедегі қант диабеті;

6) процесс белсенділігінің жоғары дәрежесі 3 айдан асатын дәнекер тіннің диффуздық зақымдануынан туындаған патологиялық жай-күйлер;

7) баланың тіршілік көрсеткіштері бойынша (айқын білінетін зат алмасу, иммундық, қан тамырларының зақымдануы, қан формуласының өзгеруі және т.б.) тағайындалған әсері күшті препараттарды ұзақ (3 айдан астам) уақыт пайдаланудан туындаған, ұзақ терапевтік түзеуді талап ететін патологиялық жай-күй;

8) коагулопатиялар мен тромбоцитопатия аясында жатырдан дисфункциялық қан кетуі.

2. Олардың негізінде мүгедектік 2 жыл мерзімге белгіленетін функционалдық өзгерістер мен патологиялық жай-күйлер.

Бұл топқа қалпына келтіру немесе жақсарту әжептәуір уақыт аралығын қажет ететін немесе болжамы белгісіз патологиялық жай-күйлер енеді:

1) сөйлеу, көру, есту қабілеттерінің бұзылуымен немесе оларсыз жүріп-тұруымен ұштастырылатын біркелкі білінетін тұрақты бұзылуы (бір

немесе бірнеше буынның парезі, плегиялары, тұрақты гиперкинездер, қимыл үйлесімінің бұзылуы және т.б.);

2) сөйлеу қабілетінің тұрақты бұзылуы (алалия, афазия, түзеуге келмейтін түрі), дизартрия мен кекештенудің ауыр түрі;

3) омыртқа жұлынының зақымдануынан болған жамбас органдары функцияларының білінетін бұзылуы;

4) тұрақты терапевтік резистентті эпилептиформалық жай-күйлер (айына 1 және одан да көп ұстамасы болатын), жиі болатын шағын және тырыспасыз ұстамалар (аптасына 2-3 рет);

5) ұзақтығы 6 айға және одан да ұзаққа созылатын созылмалы психопатиялық жай-күйлер;

6) есту, көру, сөйлеу, тірек-қимыл аппаратының, басқа да органдардың немесе жүйелердің функциялары мен мінез-құлықтың патологиялық нысандарымен ұштасатын жеңіл ақыл-ой кемістігі;

7) тұрақты әлеуметтік бейімсізденуге әкеп соқтыратын мінез-құлық патологиясы, эмоционалдық-жігер аясының бұзылуы;

8) жақсырақ көретін көздің көру қабілетінің (түзетумен) 0,19 қоса алғанға дейін төмендеуі немесе жақсырақ көретін көздің көру өрісінің шоғырлану нүктесінен барлық бағыттарда 25 градусқа дейін тарылуы;

9) туа біткен немесе пайда болған кеңірдек, көмекей ауруларының салдарынан трахеотомикалық түтіксіз өздігінен дем ала алмауы;

10) ауырлығы орта дәрежедегі бронхиалды ентікпе;

11) асқазан-ішек жолдары, бауыр және өт жолдары аурулары, мертігу (жаралану, жарақаттану, контузия) мен даму ақаулары кезіндегі ас қорыту органдары функцияларының тұрақты білінетін бұзылуы;

12) белгілі бір жасқа дейін оперативтік емдеуге болмайтын жүрек кемістігі, I-II дәрежедегі жүрек-қан тамырлары жеткіліксіздігінен асқынған ірі қан тамырлары дамуының кемістіктері;

13) I-II дәрежедегі жүрек функциясының тұрақты жеткіліксіздігі, айқын білінетін созылмалы гипоксемия, жүрек функциясының бұзылуына байланысты, оның ішінде кардиостимулятор орнатылғаннан кейінгі синкопальдік жай-күйлер;

14) бүйрек функциясының айқын білінетін тұрақты бұзылуы, бүйрек тініндегі патологиялық процесс белсенділігінің жоғары дәрежесі;

15) терінің және (немесе) шырышты қабықтың қимыл белсенділігінің өте айқын шектелуіне және әлеуметтік бейімсізденуге әкеп соғатын ауқымды зақымдануы (жара болу, эритродермия, айқын қышыну, тыртықтардың пайда болуына байланысты өзгерістер, папилломатоз және басқалары);

16) туа біткен немесе тұқым қуалайтын қан аурулары кезіндегі гемоглобиннің бір литрге 100 граммнан (бұдан әрі – л/г) кем болып төмендей отырып, жылына бір реттен артық болатын анемиялық криздер;

17) қатерсіз ісіктің салдарынан болған орган функциясының айқын бұзылуы және (немесе) айқын білінетін косметикалық кемістік;

18) тірек және қимылдың айқын бұзылуы бар жамбас пен сан буындарының туа біткен немесе кейіннен шығып кетуі;

19) организм функцияларының біркелкі білінетін бұзылуы бар органдардың немесе жүйелердің туберкулезі;

20) инсулинотерапия аясында немесе помпа арқылы инсулин алушылар, оның ішінде микротамырлық асқынулардың (пролиферативті емес ретинопатия, микроальбуминурия сатысындағы нефропатия, сезімталдықтың бұзылуымен полинейропатия) ерте сатылары бар алғаш анықталған 1-типті қант диабеті;

21) терапияға резистенттік белгілері бар және микротамырлық асқынулардың (пролиферативті емес ретинопатия, микроальбуминурия сатысындағы нефропатия, сезімталдықтың бұзылуымен полинейропатия) ерте сатылары бар 2-типті қант диабеті, қант диабетінің басқа қайталама типтері;

22) қалпына келтіру және негізгі емдеу әдісін таңдау кезеңіне ауыр дәрежелі тиреотоксикоз белгілері бар диффузды уытты зоб;

23) ағзалардың жарым-жартылай немесе толық аплазиясы бар бет дамуындағы туа біткен ақауларға, сондай-ақ белгілі бір жасқа дейін оперативтік емдеуге болмайтын (косметикалық операцияларды қоспағанда) жұмсақ тіннің және бет скелетінің кейіннен пайда болған ақауларына байланысты тыныс алу, шайнау, жұтыну, сөйлеу функцияларының айқын білінетін бұзылуы.";

3. Мүгедектік 5 жыл мерзімге белгіленетін функционалдық өзгерістер мен патологиялық жай-күйлер:

1) бірқалыпты ремиссия басталғанға дейінгі туа біткен тұқым қуалайтын зат алмасу аурулары (фенилкетонурия, целиакция, ОЖЖ қайта зақымдануы белгілерімен гипотиреоз және басқалары);

2) тіршілік-тынысының бұзылуына және әлеуметтік дезадаптацияға әкеп соқтыратын туа біткен, тұқым қуалайтын аурулар мен синдромдар;

3) бірқалыпты клиникалық-гематологиялық ремиссия басталғанға дейінгі асқынған лейкоз, лимфогрануломатоз;

4) мүгедектікті алғашқы белгілеу кезінде ісік процесінің сатысына қарамастан, хирургиялық және басқа да емдеу түрлерінен кейінгі кез келген жерде орналасқан қатерлі ісіктер;

5) ошақты неврологиялық симптоматикасыз тұрақты өтеуге дейінгі бас сүйектің көлемі үлкейген және гипертензиялық синдромды нақты гидроцефалия, операция жасалған гидроцефалия;

6) сүйек тінінің айқын білінетін ауқымды деструкциялары (остеопороз, шеміршектің қосылуы), сүйектердің, буындардың, бұлшық еттердің қисаюына, аяқ-қол функцияларының II-III дәрежедегі бұзылуы бар қайталама патологиялық сынықтарға әкеп соғатын бұлшық еттердің патологиялық өзгерістері (миофиброз, диффузды кальциноз);

7) омыртқа мен кеуде қуысының III-IV дәрежеде қисаюына, бір немесе бірнеше аяқ-қол буындарының тартылып және шор болып бітуіне, ірі сүйектер жалған буындарының контрактулары және (немесе) анкилозына байланысты тірек-қимыл аппараты функцияларының бұзылуы;

8) туа біткен кемістігі салдарынан аяқ-қолдың немесе олардың сегментінің айқын білініп бұзылуы (мутиляция, контрактулар, синдактилиялар, артропатиялар және басқалар);

9) зәр мен үлкен дәреттің тұрақты тоқтамауы, мерзімі бойынша хирургиялық емдеуге жатпайтын ішектегі, қуық пен қуық-жыныс жолдарындағы жыланкөз жаралар;

10) ақыл-ой кемістігі орташа және оған сәйкес келетін әртүрлі генездегі жарыместік дәрежесі;

11) есту функциясының болмауы (III (56-70 дБ) – IV (71-90 дБ) дәрежедегі екі жақты құлақ мүкістігі).

4. Мүгедектік он алты жасқа толғанға дейінгі мерзімге белгіленетін функционалдық өзгерістер мен патологиялық жай-күйлер.

Тіршілік-тынысының тұрақты шектелуі, органдар функцияларының сауығу немесе әжептәуір жақсару деректері жоқ, тіршілік әрекетінің үдемелі шектелуі, емдеу мен оңалту іс-шараларының болжамды болашағы болмайтын кезде балаға он алты жасқа толғанға дейінгі мүгедектік белгіленеді:

1) бір немесе бірнеше буынның біркелкі білініп және айқын білініп сал болуы немесе терең парезі, тұрақты жайылған гиперкинезі (қос атетоз, хореоатетоз секілді), қимыл үйлесімінің білінетін бұзылуы;

2) екі және одан да көп жылдар бойы орын алатын терапевтік резистентті тырыспалар (айына 3-4 рет және одан да көбірек);

3) ақыл-ой кемістігі ауыр немесе терең және оларға сәйкес келетін әртүрлі генездегі жарыместік дәрежесі;

4) керендік (90 дБ астам), керен-мылқаулық;

5) жұлынның зақымдануына байланысты жамбас органдары функцияларының тұрақты бұзылуы, түзетуге келмейтін ішек және қуық-жыныс жолдарындағы жыланкөз жаралар;

6) тыныс функцияларының айқын бұзылуы бар туа біткен және тұқым қуалайтын қолқа-өкпе жүйесінің зақымдануы (муковисцидоз, асқынған альвеолиттер және өкпенің басқа да жайылмалы аурулары);

7) пайда болған және туа біткен сипаттағы созылмалы бронхиалды-өкпе аурулары кезіндегі II және одан да жоғары дәрежедегі тыныстың тұрақты тарылуы, ендікпелі ұстаманың қалыптасуы және жүрек-тамыр, орталық жүйке жүйесінің бұзылуы кезінде, бүйрек бездерінің созылмалы жеткіліксіздігіне әкеп соқтыратын гормондарға тәуелді бронхиалды ендікпе;

8) жүректің инкурабельді фонындағы ауруларының II-III дәрежедегі тұраланған жүрек кемістігі;

9) туа біткен, тұқым қуалайтын, кейіннен пайда болған ауруларға байланысты бауыр функциясының қайтымсыз айқын бұзылуы;

10) бүйрек функциясының созылмалы жетіспеушілігі, қатерлі гипертония, бүйректің асқынған қантсыз диабеті;

11) инкурабельді қатерлі ісіктер;

12) орган функциялары бұзылған жағдайда, хирургиялық әдіспен емдеуге келмейтін қатерсіз ісіктер;

13) организм функцияларының айқын білініп бұзылуына әкеп соғатын органдар мен жүйелердің болмауы (туа біткен немесе кейін пайда болған) немесе дамуы айқын жетілмеген кезде туындайтын патологиялық жай-күй;

14) аяқ-қолдың бір немесе бірнеше буынының деңгейіне қарамастан келте болуы;

15) өз еркімен жүріп-тұру немесе өзін өзі күту қабілетінің өте айқын шектелуі кезінде анкилоздарға, контрактураларға, патологиялық сынуға, скелеттің қисаюына әкеп соғатын скелет сүйектерінің жүйелі зақымдануы және тірек-қозғалыс аппаратының дамуындағы ақаулар;

16) ішкі секреция функцияларының жетіспеушілігі салдарынан организм функцияларының айқын білініп бұзылуы: қалпына келмейтін кейінгі тамырлы асқынуларымен дамыған (препролиферативті және пролиферативті ретинопатия, III дәрежедегі нефропатия, қайталама асқынуларымен және қалпына келмейтін бұзылулармен перифериялық, автономиялық немесе ауырсынатын түрдегі нейропатия, "диабеттік аяқ басы" синдромы) қант диабетінің барлық түрлері, қантсыз диабет (питуитрин-резистентті түрі), гипофиздің гармоналды белсенді ісіктері (гигантизм, Иценко-Кушинг ауруы, пролактинома), туа біткен, пайда болған, оның ішінде операциядан кейінгі, гипопитуитаризм, саматотропинмен емдеуге рефрактелік кезінде гипофизарлы нанизм; бүйрек безінің созылмалы жеткіліксіздігі (Аддисон ауруы, адреналэктомиядан кейінгі жағдай, бүйрек безінің туа біткен дисфункциясы), туа біткен немесе пайда болған гипотиреоздың ауыр түрі, туа біткен немесе кейіннен пайда болған гиперпаратиреоз және гипопаратиреоз, хромасомды аномалияның салдарынан туа біткен жыныстық жіктеудің бұзылуы;

17) созылмалы лейкоз, гистиоцитоз;

18) қан өндірудің орташа және ауыр дәрежедегі туа біткен және кейіннен пайда болған гипо- және апластикалық жай-күйлері (гемоглобин 100 г/л төмен, тромбоциттер 1 куб миллиметрде (бұдан әрі - 1 куб. мм) 100 мыңнан төмен, лейкоциттер 1 куб. мм 4 мың. кем);

19) коагулопатия мен тромбопатияның ауыр түрлері, ауыр геморрагиялық криздер үздіксіз қайталанып отыратын созылмалы тромбоцитопеникалық пурпура (қандағы тромбоциттер саны 50 мың және 1 куб. мм-ден кем);

20) алғашқы иммундық тапшылық жағдайы. Ауыр аралас иммундық жеткіліксіздік, агамма- және гипогаммаглобулинемия, лимфа байланыстарының, өкпенің, бауырдың, басқа да органдардың бактериямен зақымдалуын тудыратын септикалық гранулематоз;

21) қан сарысуындағы Е иммунноглобулиннің бір литрде 1000 КЕД артық концентрациясымен тері асты клетчаткаларының, өкпенің, бауырдың және басқа да органдардың көбіне "салқын" абсцестерін тудыратын Е гипериммунноглобулинемия синдромы;

22) пайда болған иммунитет тапшылығы, адамның туа біткен иммундық тапшылық жай-күйлерінің айқын көрінісі;

23) туа біткен және пайда болған анофтальм, бір көздің немесе екі көздің толық көрмеуі.

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2018 жылғы 7 ақпандағы
№ 43 бұйрығына
4-қосымша
Медициналық-әлеуметтік
сараптама жүргізу қағидаларына
8-қосымша
Нысан

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік және кәсіптік бөлігі

20__ жылғы " __ " _____ № _____ медициналық-әлеуметтік сараптаманың
20__ жылғы " __ " _____ № __ актісіне

1. Мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

2. Туған күні _____ жылғы _____

3. Мекенжайы, үй телефоны _____

4. ОЖБ алғаш рет, қайта жасалды (қалыптастыру, түзету)

5. Мүгедектік санаты (тобы, себебі) _____

6. Диагнозы _____

7. Мүгедектік 20 ____ жылғы _____ дейінгі мерзімге белгіленді

8. Білімі _____

9. Кәсібі (мамандығы) _____

10. Оңалту-сараптама қорытындысы: _____

P/c	Әлеуметтік оңалту іс-шаралары	ОЖБ іске асыру мерзімі, іске асыруға жауаптылар	Орын- дау күні	Орындаушы	Орындал-мау себебінің негіздемесі
		Аумақтық бөлімшенің маманы толтырады	ОЖБ іске асыруға жауапты маман толтырады		
1	2	3	4	5	6
1.	Протездік-ортопедиялық көмек көрсету: қол протездері; жіліншік протездері; ж а м б а с протездері; кеуде бездерінің протездері; аппараттар, тугорлар; балдақтар, таяқтар, жетек арбалар; корсеттер, реклинаторлар, басұстағыштар; бандаждар, емдік белбеулер, балалардың профилактикалық шалбарлары; ортопедиялық аяқ киім және қосымша құрылғылар (кебістер, супинаторлар);				

	<p>аппараттарға арналған аяқкиім; жейде киюге арналған құрылғы; колготки киюге арналған құрылғы; шұлық киюге арналған құрылғы; түйме тағуға арналған құрылғы (ілемек); белсенді ұстағыш; ыдыс-аяқты ұстауға арналған ұстағыш; қақпақтарды ашуға арналған ұстағыш; кілтке арналған ұстағыш</p>				
2.	<p>Сурдотехникалық құралдармен қамтамасыз ету: есту аппараты; веб-камерасы бар ноутбук; көп функционалды дабылды жүйе; мәтіндік хабарламасы және хабарды қабылдау қызметі бар ұялы телефон; саңырау және нашар еститін адамдарға арналған сағат; кохлеарлық имплантқа сөйлеу процессоры (ауыстыру); дауыс шығаратын аппарат</p>				

3.

Тифлотехникалық құралдармен қамтамасыз ету: тифлотаяқ; оқу машинасы; сөйлеу синтезі бар экрандық қол жеткізу бағдарламасымен қамтамасыз етілген ноутбук; Брайл жүйесі бойынша жазу құралы; рельефті-ноқатты қаріппен жазуға арналған қағаз; дыбыспен хабар беретін және диктофоны бар ұялы телефон; дыбыс жазбасын шығаруға арналған плейер;
; нашар көретін адамдарға арналған сағат; сөз шығаратын термометр; сөз шығаратын тонометр;
т е с т жолақшалары бар сөз шығаратын глюкометр

Міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету (салмағы ___ килограмм, бойы ___ сантиметр, жамбас көлемі ___ сантиметр жазу керек):
н е с е п қабылдағыштар;
н ә ж і с қабылдағыштар;

4.	<p>жөргектер; сiңiргiш жаймалар (жаялықтар); катетер; стоманың айналасындағы терiнi қорғау және тегiстеуге арналған паста-герметик; қорғаныш крем; сiңiргiш ұнтақ (опа); и i с т i бейтараптандырғыш; терiнi тазартқыш; санитарлық құрылғысы бар кресло-орындық; дәретхана бөлмесiне арналған қайырмалы тiреуiш тұтқалар; жуынатын бөлмеге арналған тұтқалар</p>				
5.	<p>Арнаулы жүрiп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету (кресло-арбалар) (салмағы ___ килограмм, бойы ___ сантиметр, жамбас көлемi _ _ сантиметр жазу керек): бөлмеде жүрiп-тұруға арналған; серуендеуге арналған</p>				
	<p>Әлеуметтік қызметтер көрсету:</p>				

6.	жеке көмекші; ымдау тілі маманы				
7.	Мынадай жағдайларда арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету:				
7.1.	стационарлық:				
7.1.1.	Тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларға арналған МӘМ				
7.1.2.	балаларға арналған психоневрологи ялық МӘМ				
7.1.3.	психоневрологи ялық МӘМ				
7.1.4.	қарттар мен мүгедектерге арналған жалпы үлгідегі МӘМ				
7.2.	жартылай стационар:				
7.2.1.	оңалту орталығы				
7.2.2.	күндіз болу орталығы () бөлімшесі)				
7.2.3.	аумақтық орталық				
7.3.	үйде				
8.	Халықты әлеуметтік қорғау жүйесі ұйымының желісі бойынша жүргізілетін санаторлық-кур орттық емдеу				
9.	Тұрғын үй-тұрмыстық жағдайларды жақсарту				
		ОЖБ іске асыру мерзімі, іске	Орын-дау күні	Орындаушы	

p/c	Кәсіптік оңалту іс-шаралары	асыруға жауаптылар			Орындалмау себебінің негіздемесі
		Аумақ-тық бөлім-шенің маманы толтырады	ОЖБ іске асыруға жауапты маман толтырады		
1	2	3	4	5	6
1.	Халықты әлеуметтік қорғау жүйесінің ұйымдары арқылы (жазу керек) техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары, жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру				
2.	Жұмысқа орналастыру				
3.	Жұмысқа орналастыру шарттары (жазу керек)				
	3.1. Жұмыс режимін ұйымдастыру: толық немесе қысқартылған жұмыс күні және басқа				
	3.2. Қолайсыз өндірістік факторлардың әсерін жою				
	3.3. Арнайы жұмыс орнын құру				
4.	Басқалары (жазу керек)				

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

аумақтық бөлімшенің басшысы (қолы)

Аумақтық бөлімшенің мөртабаны

11. ОЖБ әлеуметтік және кәсіптік бөлігін іске асыру күні _____

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

басшы (қолы)

12. Оңалтудың әлеуметтік және кәсіптік бөлігін іске асыру нәтижелерін бағалау (асты сызылсын): бұзылған функцияларды қалпына келтіру (толық немесе ішінара), бұзылған функциялардың орнын толтыру (толық немесе ішінара), оң нәтиженің болмауы

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

аумақтық бөлімшенің басшысы (қолы)

МО

(қию сызығы)

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік және кәсіптік бөлігінен үзінді көшірме

20 ____ жылғы " ____ " _____ ОЖБ № _____

медициналық-әлеуметтік сараптаманың 20 ____ жылғы " ____ " _____ № ____
актісіне

1. Мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

2. Туған күні ____ жылғы _____

3. Тіркелген орны _____

4. ОЖБ алғаш рет, қайта жасалды (қалыптастыру, түзету)

5. Мүгедектік санаты (тобы, себебі) _____

6. Мүгедектік 20 ____ жылғы _____ дейінгі мерзімге белгіленді

7. Диагнозы _____

8. Білімі _____

9. Кәсібі (мамандығы) _____

10. Оңалту-сараптама қорытындысы:

- әлеуметтік оңалту:

іс-шара _____ әзірлеу күні _____ жылғы _____

іске асыру мерзімі _____ жылғы _____

іс-шара _____ әзірлеу күні _____ жылғы _____

іске асыру мерзімі _____ жылғы _____

кәсіптік оңалту:

іс-шара _____ әзірлеу күні _____ ЖЫЛҒЫ _

іске асыру мерзімі _____ ЖЫЛҒЫ _____

іс-шара _____ әзірлеу күні _____ ЖЫЛҒЫ _

іске асыру мерзімі _____ ЖЫЛҒЫ _____

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

аумақтық бөлімшенің басшысы (қолы)

МО

(ҚИЮ СЫЗЫҒЫ)

**Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік және кәсіптік бөлігінен
үзінді көшірме медициналық әлеуметтік сараптама актісіне тіркеледі 20 ____ жылғы " ____"
" ____ ОЖБ № ____ медициналық-әлеуметтік сараптаманың 20 ____
жылғы " ____" № ____ актісіне**

1. Мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____

2. Туған күні _____ ЖЫЛҒЫ _____

3. Тіркелген орны _____

4. ОЖБ алғаш рет, қайта жасалды (қалыптастыру, түзету)

5. Мүгедектік санаты (тобы, себебі) _____

6. Мүгедектік 20 ____ жылғы _____ дейінгі мерзімге белгіленді

7. Диагнозы _____

8. Білімі _____

9. Кәсібі (мамандығы) _____

10. Оңалту-сараптама қорытындысы:

- әлеуметтік оңалту:

іс-шара _____ әзірлеу күні _____ ЖЫЛҒЫ _

іске асыру мерзімі _____ ЖЫЛҒЫ _____

іс-шара _____ әзірлеу күні _____ ЖЫЛҒЫ _

іске асыру мерзімі _____ ЖЫЛҒЫ _____

кәсіптік оңалту:

іс-шара _____ әзірлеу күні _____ ЖЫЛҒЫ _____

іске асыру мерзімі _____ ЖЫЛҒЫ _____

іс-шара _____ әзірлеу күні _____ ЖЫЛҒЫ _____

іске асыру мерзімі _____ ЖЫЛҒЫ _____

Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде) _____

аумақтық бөлімшенің басшысы (қолы)

МО

ОЖБ әлеуметтік және кәсіптік бөлігінен үзінді көшірмені алдым

_____ (_____

_____)

(қолы) _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)

Күні 20 ____ жылғы " ____ " _____

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты әлеуметтік
қорғау министрінің
2018 жылғы 7 ақпандағы
№ 43 бұйрығына
5-қосымша
Медициналық-әлеуметтік
сараптама жүргізу қағидаларына
13-қосымша
Нысан

_____ (_____

уәкілетті орган / уполномоченный орган) _____ (өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел,

адрес) Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама

Справка о степени утраты общей трудоспособности

серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Туған күні _____ жылғы " ____ " _____ Мекенжайы _____

Дата рождения Адрес

Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу фактісін растайтын құжат

20 ____ жылғы " ____ " _____ № ____

Документ, подтверждающий факт участия в системе обязательного социального страхования

Пайызбен белгіленген жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі: _____
% _____

Установлена в процентах степень утраты общей трудоспособности
(жазбаша / прописью)

Белгіленген күні 20__ жылғы "____" _____ Мерзімі 20__ жылғы "____"
бастап есептелді

Дата установления Срок зачтен с

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20 жылғы "____" _____
__ дейінгі мерзімге белгіленген

Степень утраты общей трудоспособности установлена на срок до

Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесінің себебі _____

Причина степени утраты общей трудоспособности

Негіздеме: медициналық-элеуметтік сараптаманың № актісі

Основание: акт медико-социальной экспертизы

Бөлім басшысының ЭЦҚ-сымен куәландырылды _____

Удостоверено ЭЦП руководителя отдела (Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) /

Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20__ жылғы "____" _____

Дата