

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

Сноска. Приложение 1 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 27.12.2024 № 493 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____ бойынша
департаменті
Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере 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 о б инвалидности	Алынды Получено	Берілді Выдано	Бөлім Отдел	Алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы Фамилия, и м я , 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	Мүгедектік туралы анықтаманың сериясы, № Серия, № справки о б инвалидности	Алынды Получено	Берілді Выдано	Бөлім Отдел	Алушының тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы Фамилия, и м я , 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.

Образец	<p>Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _____ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью) Басшының орынбасары Заместитель руководителя.</p> <hr/> <p>(Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись</p>
---------	---

"__" "_____" 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

Сноска. Приложение 2 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 27.12.2024 № 493 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Халықты
әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____ бойынша
департаменті

Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере 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	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.

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _____ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью) Басшының орынбасары Заместитель руководителя.
	_____ (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

Сноска. Приложение 3 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 27.12.2024 № 493 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Халықты
әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____ бойынша
департаменті
Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере 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 трудоспособн ости	Жалпы еңбекке қабілеттілікте н айырылу мерзімі/ Срок утраты общей трудоспособн ости	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.

Нөмірленген және тігілген
Пронумеровано и прошнуровано
_____ бет/листа (ов)
(жазбаша/прописью)

Образец	Басшының орынбасары Заместитель руководителя.
	(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

Сноска. Приложение 4 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 27.12.2024 № 493 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Халықты
әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің _____ бойынша
департаменті**

**Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере 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 ьной	Кәсіптік еңбекке қабілеттілікте н айырылу мерзімі Срок утраты профессионал ьной	Анықта маның сериясы, № Серия, № справки	Алушының қолы Подпись получателя

			тұрдыспособн ості	тұрдыспособн ості		
1	2	3	4	5	6	7

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

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _____ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью) Басшының орынбасары Заместитель руководителя.
	_____ (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 5 к приказу
 Заместитель Премьер-Министра
 -Министр труда и социальной
 защиты населения
 Республики Казахстан
 от 28 июля 2023 года № 318
 Форма

Сноска. Приложение 5 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 27.12.2024 № 493 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

**Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
 Министерство труда и социальной защиты населения**

**Республики Казахстан Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау
 комитетінің _____ бойынша департаменті**

Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере 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, № заклучения	Алушының қолы Подпись получателя
1	2	3	4	5	6

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

Образец	Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _____ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью) Басшының орынбасары Заместитель руководителя.
	_____ (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

Сноска. Приложение 6 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 27.12.2024 № 493 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения
Республики Казахстан Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау
комитетінің _____ бойынша департаменті
Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере 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

№	Күні Дата	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 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 заместителя руководителя.

	<p>Нөмірленген және тігілген Пронумеровано и прошнуровано _____ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью) Басшының орынбасары</p>
--	---

Образец	Заместитель руководителя. <hr/> (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).