

**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"**

***Утративший силу***

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 ноября 2021 года № 425. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 ноября 2021 года № 25221. Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 28 июля 2023 года № 318.

      Сноска. Утратил силу приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения РК от 28.07.2023 № 318 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Внести 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 в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12886) следующие изменения:

      преамбулу изложить в следующей редакции;

      "В соответствии с подпунктом 6-1) пункта 1 статьи 7 Закона Республики Казахстан "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" **ПРИКАЗЫВАЮ**:";

      подпункты 1), 8) и 9) пункта 1 исключить;

      приложение 1 к указанному приказу исключить;

      приложения 2, 3, 4, 5, 6 и 7 к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5 и 6 к настоящему приказу;

      приложения 8 и 9 к указанному приказу исключить.

      2. Департаменту развития политики 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.

      3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Сакеева Р.К.

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

|  |  |
| --- | --- |
|
*Министр труда**и социальной защиты населения**Республики Казахстан*
 |
*С. Шапкенов*
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1 к приказуМинистра труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 17 ноября 2021 года № 425 |
|   | Приложение 2 к приказуМинистра здравоохраненияи социального развитияРеспублики Казахстан |
|   | Форма  |

      Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бөлімінің

 **Мүгедектік және кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы**
**анықтамаларды есепке алу журналы**
**Журнал учета справок об инвалидности и степени утраты**
**профессиональной трудоспособности отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|   | 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | (1 - 50 страница) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |
Саны/Количество |
БерілдіВыдано |  |
|
№ |
КүніДата |
Мүгедектік туралы анықтаманың сериясы, №Серия, № справки об инвалидности |
АлындыПолучено |
БерілдіВыдано |
БөлімОтдел |
Алушының тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолыФамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись получателя |
Қалдық (саны)Остаток (количество) |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамалардың қозғалысын есепке алу**
**Учет движения справок о степени утраты профессиональной трудоспособности**

|  |  |
| --- | --- |
|   | (50 - 100 страница) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |
СаныКоличество |
БерілдіВыдано |  |
|
№ |
КүніДата |
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы |
АлындыПолучено |
БерілдіВыдано |
БөлімОтдел |
Алушының тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолыФамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись получателя |
Қалдық (саны)
Остаток (количество) |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілгенПронумеровано и прошнуровано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью)Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасарыЗаместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/годМ.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2 к приказуМинистра труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 17 ноября 2021 года № 425 |
|   | Приложение 3 к приказуМинистра здравоохраненияи социального развитияРеспублики Казахстанот 21 декабря 2015 года № 983 |
|   | Форма  |

      Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бөлімінің

 **Мүгедектік туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы**
**Журнал регистрации выдачи справки об инвалидности отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|   | 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |
КүніДата |
Тегі, аты, әкесінің аты(ол болған кезде)Фамилия, имя, отчество(при его наличии) |
Мүгедектік тобы, себебіГруппа, причина инвалидности |
Мүгедектік мерзіміСрок инвалидности |
Анықтаманың сериясы,№ Серия, № справки |
Алушының қолыПодпись получателя |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілгенПронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов). (жазбаша/прописью)Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасарыЗаместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/ Фамилия, имя, отчество(при его наличии),подпись"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/годМ.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3 к приказуМинистра труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 17 ноября 2021 года № 425 |
|   | Приложение 4 к приказуМинистра здравоохраненияи социального развитияРеспублики Казахстанот 21 декабря 2015 года № 983 |
|   | Форма  |

      Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бөлімінің

 **Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы**
**Журнал регистрации выдачи справки о степени утраты общей трудоспособности отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|   | 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
КүніДата |
Тегі, аты,әкесінің аты
(ол болған кезде)Фамилия, имя, отчество(при его наличии) |
Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесіСтепень утраты общей трудоспособности |
Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу мерзіміСрок утраты общей трудоспособности |
Анықтаманың сериясы,№ Серия,№ справки |
Алушының қолыПодпись получателя |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілгенПронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью)Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасарыЗаместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/годМ.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 4 к приказуМинистра труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 17 ноября 2021 года № 425 |
|   | Приложение 5 к приказуМинистра здравоохраненияи социального развитияРеспублики Казахстанот 21 декабря 2015 года № 983 |
|   | Форма |

      Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бөлімінің

 **Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтаманы және кәсіптік еңбек ету қабілетінен 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 "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
Күні/Дата |
Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесіСтепень утраты профессиональной трудоспособности |
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу мерзіміСрок утраты профессиональной трудоспособности |
Анықтаманың сериясы, №Серия, № справки |
Алушының қолыПодпись получателя |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілгенПронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)(жазбаша/прописью)Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасарыЗаместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/годМ.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5 к приказуМинистра труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 17 ноября 2021 года № 425 |
|   | Приложение 6 к приказуМинистра здравоохраненияи социального развитияРеспублики Казахстанот 21 декабря 2015 года № 983 |
|   | Форма |

      Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бөлімінің

 **Зардап шеккен қызметкердің 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 "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
КүніДата |
Тегі, аты, әкесінің аты(ол болған кезде)Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтажНуждается в дополнительных видах помощи и уходе |
Қорытындының сериясы, №Серия, № заключения |
Алушының қолыПодпись получателя |
|
1 |
2 |
3 |
4 |
5 |
6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью заместителя руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілгенПронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов)(жазбаша/прописью)Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасарыЗаместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/Фамилия, имя, отчество (при его наличии), Подпись"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_жыл/годМ.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 6 к приказуМинистра труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстанот 17 ноября 2021 года № 425 |
|   | Приложение 7 к приказуМинистра здравоохраненияи социального развитияРеспублики Казахстанот 21 декабря 2015 года № 983 |
|   | Форма |

      Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау Министрлігі

Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

Еңбек, әлеуметтік қорғау және көші-қон комитетінің \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бойынша департаменті

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_бөлімінің

 **Медициналық-әлеуметтік сараптама актілерінің қозғалысын есепке алу журналы**
**Журнал учета движения актов медико-социальной экспертизы отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|   | 20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ басталды20 \_\_ жылғы "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ аяқталды |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
№ |
Жіберген күніДата отправки |
Тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде)Фамилия, имя, отчество (при его наличии) |
Туған күніДата рождения |
Бөлім
Отдел |
Соңғы куәландырылған күніДата последнего освидетельство вания |
Қорытынды (мүгедектік тобы, себебі, мерзімі, жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі мен мерзімі, кәсіптік еңбек ету қабілетінен 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 негізіндеНа основании какого документа |
Кімге берілді, қайда жіберілді.МекенжайыКому передано, куда направлено.Адрес подпись отправителя |
Жіберушінің тегі, аты, әкесінің аты (ол болған кезде), қолыФамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись отправителя |
ЕскертпеПримечание |
|
8 |
9 |
10 |
11 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

      Журнал до начала заполнения должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен штампом и подписью руководителя отдела.

|  |  |
| --- | --- |
|
Образец |
Нөмірленген және тігілгенПронумеровано и прошнуровано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бет/листа (ов) (жазбаша/прописью)Бөлім басшысыРуководитель отдела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Тегi, аты, әкесiнiң аты (ол болған кезде), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ жыл/годМ.О./М.П. |

      Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в журнал, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела и штампом.

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