

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрлігіПриказ 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 № 33209Министерство труда и социальной защиты
населения Республики Казахстан

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

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;



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

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

6) журналы 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 тегі, аты, әкесінің 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 тегі, аты, әкесінің 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. _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись «__» _____ 20__ жыл/год М.О./М.П.
---------	---

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

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

Форма

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

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің _____ бойынша
департаменті

Департамент Комитета труда и социальной защиты по _____

_____ бөлімінің
Мүгедектік туралы анықтаманы беруді тіркеу журналы

Журнал регистрации выдачи справки об инвалидности
отдела _____

20 __ ЖЫЛҒЫ «__» _____ басталды

20 __ ЖЫЛҒЫ «__» _____ аяқталды

начат «__» _____ 20 __ год

окончен «__» _____ 20 __ год

№	Кү- ні Да- та	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отче- ство (при его наличии)	Мүгедектік тобы, себебі Группа, причина инвалид- ности	Мүгедектік мер- зімі Срок инвалидно- сти	Анықта маның сери- ясы, № Серия, № справки	Алушының қолы Подпись получа- теля
1	2	3	4	5	6	7

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

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

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

Приложение 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

№	Кү- ні Да- та	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество (при его на- личии)	Жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі Степень утраты общей трудо- способности	Жалпы еңбекке қабілеттіліктен айырылу мерзімі/ Срок утраты общей трудоспо- собности	Анықтаманың сериясы, № Серия, № справки	Алушының қолы Подпись получателя

1	2	3	4	5	6	7

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

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

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

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

Форма

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

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің _____ бойынша
департаменті

Департамент Комитета труда и социальной защиты по _____

_____ бөлімінің

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

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

20 __ ЖЫЛҒЫ «__» _____ басталды

20 __ ЖЫЛҒЫ «__» _____ аяқталды

начат «__» _____ 20 __ год

окончен «__» _____ 20 __ год

№						
---	--	--	--	--	--	--

	Кү- ні/ Да- та	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Кәсіптік еңбекке қабілеттіліктен айырылу дәрежесі Степень утраты профессиональ- ной трудоспособности	Кәсіптік еңбекке қабілеттілік- тен айырылу мерзімі Срок утраты профессиональ- ной трудоспособности	Анықта- маның сериясы, № Серия, № справ- ки	Алушының қолы Подпись получателя
1	2	3	4	5	6	7

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

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

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

Приложение 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

№	Кү- ні Да- та	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Қосымша көмек түрлеріне және күтімге мұқтаж Нуждается в дополнительных видах по- мощи и уходе	Қорытындының сери- ясы, № Серия, № заключения	Алушының қо- лы Подпись полу- чателя
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) (жазбаиша/прописью) Басшының медициналық-әлеуметтік сараптама мәселелері жөніндегі орынбасары Заместитель руководителя по вопросам медико-социальной экспертизы. _____ (Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), Подпись «__» _____ 20__ жыл/год М.О./М.П.
---------	--

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

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

Форма

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

Еңбек және әлеуметтік қорғау комитетінің _____ бойынша
департаменті

Департамент Комитета труда и социальной защиты по _____

_____ бөлімінің
Медициналық-әлеуметтік сараптама актілерінің қозғалысын
есепке алу журналы

Журнал учета движения актов медико-социальной экспертизы
отдела _____

20 __ ЖЫЛҒЫ «__» _____ басталды

20 __ ЖЫЛҒЫ «__» _____ аяқталды

начат «__» _____ 20 __ год

окончен «__» _____ 20 __ год

№	Жі- бер- ген күні Дата от- прав- ки	Тегі, аты, әке- сінің аты (бар болса) Фамилия, имя, отчество (при его нали- чии)	Ту- ған күні Да- та рож- де- ния	Бө- лім От- дел	Соңғы ку- әландырыл ған күні Дата по- следнего освидетель- ствования	Қорытынды (мүгедектік тобы, себебі, мерзімі, жалпы еңбекке қабі- леттіліктен айырылу дәрежесі мен мерзімі, кәсіптік еңбекке қабілет- тіліктен 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 под- пись отправителя	Жіберушінің тегі, аты, әкесінің аты (бар бол- са), қолы/ Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись отправителя	Ескерт- пе Приме- чание
8	9	10	11

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

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

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

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

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

1. Об утверждении форм документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12886).
2. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 17 ноября 2021 года № 425 «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 21 декабря 2015 года № 983 «Об утверждении форм документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 25221).
3. Пункт 2 приказа Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 22 сентября 2022 года № 381 «О внесении изменений в приказы Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 «Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы» и от 21 декабря 2015 года № 983 «Об утверждении форм документов, формируемых при проведении медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 29787).