Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы

Приказ Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 260. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 июня 2023 года № 32922.

Примечание ИЗПИ!

Порядок введения в действие см. п. 5.

В соответствии с абзацем двадцать вторым подпункта 5) статьи 12 Социального кодекса Республики Казахстан ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Правила проведения медико-социальной экспертизы согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу некоторые приказы и структурный элемент приказа Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан согласно приложению 2 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 с 1 июля 2023 года и подлежит официальному опубликованию, за исключением:

подпункта 30) пункта 3, подпункта 7) пункта 8, пунктов 10, 11, 12, пунктов 15, 16, части второй пункта 17, подпункта 3) пункта 20, подпункта 2) пункта 24, пункта 25, пунктов 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, части третьи пункта 51, пункта 56, пункта 72 Правил проведения медико-социальной экспертизы к настоящему приказу; абзаца второго пункта 2, подпункт 3) пункта 3, абзаца третьего подпункта 1) пункта 7, абзаца

четвертого подпункта 13) пункта 8, подпункта 4) пункта 10 приложения 3, приложения 5, 9, 15, 16, 24 к Правилам проведения медико-социальной экспертизы к настоящему приказу, которые вводится в действие с 1 января 2025 года.

Заместитель Премьер-Министра
- Министр труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан *Т. Дуйсенова*

"СОГЛАСОВАН"
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"
Министерство цифрового развития, инноваций
и аэрокосмической промышленности
Республики Казахстан

Приложение 1 к приказу
Заместитель Премьер-Министра
- Министр труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 29 июня 2023 года № 260

Правила проведения медико-социальной экспертизы

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила проведения медико-социальной экспертизы (далее – Правила) разработаны в соответствии с абзацем двадцать вторым подпункта 5) статьи 12 Социального кодекса Республики Казахстан (далее – Кодекс), а также подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан "О государственных и социально ответственных услугах" и определяют порядок проведения медико-социальной экспертизы.

Сноска. Пункт 1 – в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Медико-социальная экспертиза (далее – МСЭ) проводится территориальными подразделениями Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – территориальные подразделения).

Сноска. Пункт 2 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) абилитация – комплекс мер, направленных на формирование и развитие у лиц с инвалидностью способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности;

2) квалификация – степень профессиональной подготовленности работника, наличие знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения определенной степени сложности работы;

3) лечащий врач – врач, оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации;

4) утрата трудоспособности – утрата работником способности выполнять работу, оказывать услуги, степень которой выражается в процентном отношении к утраченной трудоспособности;

5) трудоспособность – способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;

Примечание ИЗПИ!

Подпункт 6) предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

6) автоматизированная информационная система "Рынок труда" (далее – АИС " Рынок труда") – аппаратно-программный комплекс, предназначенный для автоматизации деятельности уполномоченного органа по вопросам занятости населения, местных органов занятости населения, центров занятости населения, центра развития трудовых ресурсов и межведомственного взаимодействия в целях предоставления государственных услуг населению в социально-трудовой сфере;

7) профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание, вызванное воздействием на работника вредных и (или) опасных производственных факторов при выполнении работником своих трудовых (служебных) обязанностей;

8) профессиональная трудоспособность – способность работника к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества;

9) степень утраты профессиональной трудоспособности (далее – степень УПТ) – уровень снижения способности работника выполнять трудовые (служебные) обязанности;

10) освидетельствование – проведение МСЭ с определением и учетом реабилитационного потенциала и прогноза;

11) освидетельствуемое лицо – лицо, в отношении которого проводится МСЭ;

Примечание ИЗПИ!

Подпункт 12) предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

12) автоматизированная информационная система "Е-Собес" Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – АИС "Е-Собес") – аппаратно-программный комплекс, предназначенный для автоматизации бизнес-процессов оказания социальной помощи в материальном и натуральном выражении, специальных социальных услуг, формирования, ведения и использования базы данных мероприятий, проводимых местными исполнительными органами;

13) Комитет регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – Комитет) – ведомство уполномоченного государственного органа, осуществляющее реализационные и контрольные функции в области социального и пенсионного обеспечения, социальной защиты лиц с инвалидностью в пределах своей компетенции;

14) короткое текстовое сообщение (далее – sms-сообщение) – услуга, оказываемая оператором сотовой связи, по приему и передаче информации посредством сети сотовой связи;

15) МСЭ – оценка ограничений жизнедеятельности освидетельствуемого лица, вызванных стойким расстройством функций организма, с установлением (неустановлением) инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности, а также определение его потребностей в мерах социальной защиты;

16) отдел методологии и контроля МСЭ (далее – ОМК МСЭ) – отдел территориального подразделения, осуществляющий методологию и контроль по вопросам МСЭ, переосвидетельствование по контролю, рассмотрение обжалований экспертных заключений отделов МСЭ;

17) подразделение медико-социальной экспертизы (далее – подразделение, отдел МСЭ) – структурное подразделение уполномоченного государственного органа, проводящее МСЭ;

18) независимый эксперт медико-социальной экспертизы (далее – независимый эксперт МСЭ) – физическое лицо, соответствующее требованиям, определяемым уполномоченным государственным органом, и состоящее в реестре независимых экспертов медико-социальной экспертизы;

19) экстерриториальный эксперт медико-социальной экспертизы – специалист отдела медико-социальной экспертизы, который проводит заочное проактивное освидетельствование услугополучателей, проживающих вне региона обслуживания;

20) лицо с инвалидностью – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями, нарушениями, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;

21) ребенок с инвалидностью – лицо в возрасте до восемнадцати лет, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, увечьями (ранениями, травмами, контузиями), их последствиями,

дефектами, которое приводит к ограничению жизнедеятельности и необходимости его социальной защиты;

22) социальная защита лиц с инвалидностью – комплекс мер по социальной помощи , реабилитации, а также интеграции лиц с инвалидностью в общество;

23) реабилитация лиц с инвалидностью – комплекс мер, направленных на полное или частичное восстановление способностей лица с инвалидностью к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности;

Примечание ИЗПИ!

Подпункт 24) предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

24) автоматизированная информационная система "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность" (далее – АИС "ЦБДИ") – аппаратно-программный комплекс, предназначенный для автоматизации бизнес-процессов по установлению инвалидности, утраты трудоспособности, разработке индивидуальной программы абилитации и реабилитации, а также для хранения и обработки данных по лицам, прошедшим освидетельствование в отделах МСЭ;

25) инвалидность – степень ограничения жизнедеятельности человека вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма;

26) индивидуальная программа абилитации и реабилитации лица с инвалидностью (далее – ИПР) – документ, определяющий конкретные объемы, виды и сроки проведения абилитации и реабилитации лица с инвалидностью на основе его индивидуальных потребностей;

27) реабилитационный потенциал – показатель реальных возможностей восстановления нарушенных функций организма и способностей лица с инвалидностью на основании анализа медицинских, психологических и социальных факторов;

28) реабилитационный прогноз – предполагаемая вероятность реализации реабилитационного потенциала и предполагаемый уровень интеграции лица с инвалидностью в общество;

29) реабилитационно-экспертная диагностика – оценка реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза;

Примечание ИЗПИ!

Подпункт 30) предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

30) информационная система "Технические средства реабилитации" (далее – ИС " ТСР") – информационная система, предназначенная для автоматизации процесса подбора технических вспомогательных (компенсаторных) средств и специальных

средств передвижения, предоставляемых лицам с инвалидностью в соответствии с ИПР ;

31) нарушение функций организма – проблемы, возникающие в функциях или структурах организма, рассматриваемые как отклонение их от нормы;

32) производственная травма – повреждение здоровья работника, полученное при исполнении им трудовых обязанностей, приведшее к утрате трудоспособности;

Примечание ИЗПИ!

Подпункт 33) предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

33) заочное проактивное освидетельствование – проведение МСЭ на основании деперсонифицированных документов, поступивших из информационных систем Министерства здравоохранения Республики Казахстан (далее – ИС МЗ РК);

34) международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ) – классификация компонентов здоровья, ограничений жизнедеятельности и функционирования;

35) ограничение жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью;

36) уполномоченный государственный орган – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в сфере социальной защиты населения в соответствии с законодательством Республики Казахстан, регулирование, контрольные функции за деятельностью Государственного фонда социального страхования.

Сноска. Пункт 3 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Порядок проведения МСЭ

Параграф 1. Основания для проведения МСЭ

4. Основанием для проведения МСЭ является согласие на сбор, обработку и передачу персональных данных в соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите" и сведений, составляющих тайну медицинского работника в соответствии с Кодексом Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", услугополучателя и направление врачебно-консультативной комиссии (далее – ВКК) медицинской организации с целью:

1) первичного освидетельствования при стойких нарушениях функций организма;

2) повторного освидетельствования (переосвидетельствования).

Сноска. Пункт 4 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

5. Медицинские организации после проведения комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами направляют на МСЭ лиц не ранее четырех месяцев с момента наступления временной нетрудоспособности или установления диагноза детям и неработающим лицам, за исключением лиц с анатомическими дефектами, с трисоми́ей по хромосоме 21 (синдром Дауна), неизлечимых больных со значительными или резко выраженными нарушениями функций организма и отсутствием реабилитационного потенциала, получающих паллиативную помощь.

При ухудшении здоровья по инвалидизирующему заболеванию, лица с инвалидностью направляются на МСЭ не ранее двух месяцев со дня временной нетрудоспособности или установления диагноза детям и неработающим лицам.

При профессиональных заболеваниях с незначительно выраженными нарушениями функций организма, не входящими в перечень заболеваний, для которых установлен срок временной нетрудоспособности более двух месяцев, утвержденный приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1033 "Об утверждении перечня заболеваний, для которых установлен срок временной нетрудоспособности более двух месяцев" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12733), освидетельствуемое лицо с целью установления степени УПТ направляется на МСЭ без учета срока временной нетрудоспособности, при отсутствии показаний для проведения медицинской реабилитации.

6. Медицинские организации, с учетом очередного срока переосвидетельствования, направляют лиц с инвалидностью и (или) лиц с утратой трудоспособности на переосвидетельствование (повторное освидетельствование).

7. Полнота, объем медицинского обследования, обоснованность, контроль за сроками и качеством оформления медицинской учетной документации при направлении лиц на МСЭ обеспечивается председателем ВКК направившей медицинской организации.

Сноска. Пункт 7 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Параграф 2. Порядок освидетельствования (переосвидетельствования)

8. МСЭ освидетельствуемого (переосвидетельствуемого) лица проводится по направлению ВКК медицинской организации по месту его постоянной регистрации:

1) в отделах МСЭ и (или) отделах методологии и контроля МСЭ соответствующего региона;

2) в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь;

3) в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь;

4) в учреждениях уголовно-исполнительной системы и в следственных изоляторах;

5) на дому;

6) заочно;

7) заочно проактивно.

Примечание ИЗПИ!

Абзац 1 части первой пункта 9 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

9. Освидетельствование (переосвидетельствование), за исключением заочного проактивного освидетельствования (переосвидетельствования) проводится по заявлению на проведение МСЭ по форме согласно приложению 1 к Правилам (далее – заявление), с представлением документа, удостоверяющего личность либо электронного документа из сервиса цифровых документов (для идентификации) освидетельствуемого лица, законного представителя при подаче им заявления, и на основании сведений, получаемых из государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" в форме электронных документов, удостоверенных электронной цифровой подписью (далее – ЭЦП):

1) сведения, подтверждающие факт содержания лица в учреждении уголовно-исполнительной системы или следственном изоляторе;

2) заключение на МСЭ по форме № 031/у (далее – форма № 031/у), утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020). Срок действия формы № 031/у составляет не более одного месяца со дня ее подписания, согласно Положению о деятельности врачебно-консультативной комиссии, утвержденному приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2022 года № ҚР ДСМ-34 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27505);

3) медицинская часть индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью по форме № 033/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020 (далее – медицинская часть ИПР), при ее разработке медицинской организацией;

4) медицинская карта амбулаторного пациента для анализа динамики заболевания, выписки из истории болезни, заключения специалистов и результаты обследований при их наличии;

5) лист (справка) о временной нетрудоспособности, представляемый работающим лицом, для внесения данных об экспертном заключении;

6) документ, подтверждающий трудовую деятельность (при наличии), представляемый при первичном освидетельствовании лицом трудоспособного возраста , а при производственных травмах и профессиональных заболеваниях также предоставляются сведения о характере и условиях труда на производстве (заполняется работодателем) по форме согласно приложению 2 к Правилам;

7) документ, подтверждающий факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования, представляемый при первичном установлении степени утраты общей трудоспособности (далее – степень УОТ) по данному социальному риску;

8) акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью (далее – акт о несчастном случае), по форме, утвержденной приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1055 "Об утверждении форм по оформлению материалов расследования несчастных случаев, связанных с трудовой деятельностью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12655), представляемый лицом, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание при первичном установлении степени УПТ для установления причины УПТ и (или) инвалидности по данному несчастному случаю.

Примечание ИЗПИ!

Часть вторая пункта 9 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

При отсутствии акта о несчастном случае и прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица прилагается решение суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей, представляемое лицом, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание;

9) заключение экспертной профпатологической комиссии или республиканской экспертной конфликтной профпатологической комиссии, по формам, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-301/2020 "Об утверждении правил экспертизы установления связи

профессионального заболевания с выполнением трудовых (служебных) обязанностей" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21862), выданное не позднее двухлетней давности, представляемое лицом, получившим профессиональное заболевание;

10) документ, выданный уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь, представляемый один раз для определения причины инвалидности, связанной с ранением, контузией, травмой, увечьем, заболеванием;

11) документ, подтверждающий установление опеки (попечительства) – при установлении опеки (попечительства);

12) сведения о перемене имени, отчества (при его наличии), фамилии в соответствии с приказом Министра юстиции Республики Казахстан от 12 января 2015 года № 9 "Об утверждении форм актовых записей, свидетельств и справок о государственной регистрации актов гражданского состояния в электронной форме и на бумажном носителе" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10173), требуются при повторном переосвидетельствовании в случае перемены имени, отчества (при его наличии), фамилии освидетельствуемого лица;

13) заключение психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК) при его наличии - при освидетельствовании (переосвидетельствовании) детей.

При отсутствии сведений в информационных системах, к заявлению освидетельствуемого лица прилагаются форма № 031/у, а также копии соответствующих документов на бумажном носителе и подлинники для сверки.

Документы представляются на казахском или русском языках.

Сноска. Пункт 9 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 04.03.2024 № 62 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Параграф 3. Порядок направления на МСЭ при заочном проактивном освидетельствовании (переосвидетельствовании)

10. Лечащий врач медицинской организации по месту прикрепления пациента или лечащий врач диспансера, при наличии стойких нарушений функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами:

Примечание ИЗПИ!

Подпункт 1) предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

1) проводит проверку данных пациента в медицинской информационной системе (далее – МИС) посредством интеграции:

с ИС МЗ РК в "Регистр прикрепленного населения" (далее – РПН) в части получения сведений о медицинской организации и дате прикрепления пациента, статусе дееспособности, месте регистрации пациента, данных документов, удостоверяющих личность;

с ИС МЗ РК в "Электронный регистр диспансерных больных" (далее – ЭРДБ) в части получения сведений о пациенте, дате постановки на "Д" наблюдение с историческими данными и нозологиями по коду МКБ 10;

с ИС МЗ РК в "Электронный регистр стационарных больных" (далее – ЭРСБ) в части получения сведений о пролеченном случае;

с БМГ в части получения сведений о регистрации номера абонентского устройства сотовой связи пациента или его представителя;

2) уведомляет пациента о направлении на заочное проактивное освидетельствование (переосвидетельствование) и необходимости направления ответа на sms-сообщение о согласии на сбор и обработку персональных данных и сведений, составляющих охраняемую законом тайну пациента, необходимых для установления инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определения необходимых мер социальной защиты (далее – согласие);

3) получает от пациента или его представителя ответ о согласии в соответствии с Правилами оказания проактивных услуг, утвержденными приказом Министра цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан от 24 апреля 2020 года № 155/НҚ (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20495).

Сноска. Пункт 10 с изменением, внесенным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Примечание ИЗПИ!

Абзац 1 пункта 11 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

11. Форма № 031/у после утверждения ЭЦП председателя ВКК в автоматизированном режиме передается из МИС в ИС МЗ РК при условии соблюдения следующих требований:

1) наличие данных о согласии и соответствие номера мобильного телефона отправителя ответа с номером мобильного телефона пациента или его представителя;

2) наличие признака "заочное проактивное освидетельствование";

3) заполнение обязательных полей с учетом профиля заболевания и возраста пациента;

4) соответствие диагноза Перечню нозологических форм, при которых проводится заочное проактивное освидетельствование (переосвидетельствование) согласно приложению 15 к Правилам (далее – Перечень нозологических форм);

Примечание ИЗПИ!

Подпункт 5) предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

5) дата формирования формы № 031/у в МИС не более одного месяца;

6) соответствие наименования медицинской организации с данными РПН (за исключением диспансеров);

7) прикрепление обезличенных электронных документов, указанных в форме № 031 /у, в соответствии со стандартами в области здравоохранения, клиническими протоколами диагностики, лечения и реабилитации, Правилами оказания медицинской реабилитации, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21381) (далее – Приказ ҚР ДСМ-116/2020).

12. Заочное проактивное освидетельствование (переосвидетельствование) проводится на основании электронной формы № 031/у с согласием пациента или его представителя, полученного в соответствии с Правилами оказания проактивных услуг, утвержденными приказом Министра цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан от 24 апреля 2020 года № 155/НҚ (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20495) с приложением электронных документов:

консультаций специалистов, отражающих жалобы, данные объективного обследования с указанием степени нарушения функций организма, диагнозов и рекомендаций;

результатов клинических, лабораторных, рентгенологических и других исследований;

результатов пролеченного случая (пролеченных случаев) в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях, на дому, в санаторно-курортных организациях, с указанием динамических изменений в состоянии пациента и возникших осложнений;

резюмирования результатов лабораторных исследований, консультаций;

рекомендаций с учетом реабилитационного потенциала, реабилитационного диагноза и шкалы реабилитационного маршрута;

результатов активного посещения пациента, вызывавшего скорую/ неотложную медицинскую помощь.

Медицинские электронные документы прилагаются с учетом профиля заболевания и в соответствии со стандартами в области здравоохранения, клиническими протоколами диагностики, лечения и реабилитации, Приказом ҚР ДСМ-116/2020.

Примечание ИЗПИ!

Абзац 1 части третьей пункта 12 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

Из государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" в форме электронных документов, удостоверенных ЭЦП поступают следующие сведения:

1) подтверждающие трудовую деятельность;

2) подтверждающие факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования, при первичном установлении степени УОТ по данному социальному риску;

3) документа, выданного уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь, для определения причины инвалидности, связанной с ранением, контузией, травмой, увечьем, заболеванием;

4) документа, подтверждающего установление опеки (попечительства) – при установлении опеки (попечительства).

Примечание ИЗПИ!

Часть четвертая пункта 12 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

Полноту, подлинность, достоверность и неискаженность передаваемых данных обеспечивает сторона (владелец сервиса), передающая информацию.

13. Перечень основных требований к оказанию государственной услуги, включающий характеристики процесса, форму, содержание и результат оказания, а также иные сведения с учетом особенностей предоставления государственной услуги, приведен в Перечне основных требований к оказанию государственной услуги " Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" (далее – государственная услуга) согласно приложению 3 к Правилам (далее – Требование к оказанию государственной услуги).

Примечание ИЗПИ!

Часть первая пункта 14 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

14. Специалист МСЭ, при принятии документов (сведений из информационных систем), проверяет их полноту и срок действия.

При представлении документов (получении сведений) с истекшим сроком действия и (или) неполного пакета документов и (или) при обращении заявителя в отдел МСЭ на очное освидетельствование не по месту постоянной регистрации, специалист МСЭ отказывает в приеме заявления и выдает расписку об отказе в приеме документов по форме согласно приложению 4 к Правилам.

Примечание ИЗПИ!

Пункт 15 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

15. При поступлении документов в АИС "ЦБДИ" на заочное проактивное освидетельствование (переосвидетельствование) в автоматизированном режиме осуществляется запрос в ГБДФЛ по услугополучателю и БМГ на наличие регистрации номера абонентского устройства сотовой связи пациента или его законного представителя (родителя, опекуна, попечителя).

АИС "ЦБДИ" отклоняет документы с направлением информационного сообщения в ИС МЗ РК с указанием Причин отклонения медицинских документов, согласно приложению 5 к Правилам при получении следующих сведений:

1) из ГБДФЛ:

о смерти пациента или его законного представителя;

об отсутствии постоянной регистрации по месту жительства;

о подаче заявления лицом, выехавшим за рубеж на постоянное место жительства;

2) из БМГ - об отсутствии регистрации номера абонентского устройства сотовой связи.

Примечание ИЗПИ!

Пункт 16 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

16. Поступившую форму № 031/у в АИС "ЦБДИ" проверяют на соответствие следующим требованиям:

1) наличие данных о согласии и соответствие номера мобильного телефона отправителя ответа с номером мобильного телефона пациента или его представителя;

2) наличие признака "проактивное заочное освидетельствование";

3) заполнение обязательных полей с учетом профиля заболевания и возраста пациента;

4) соответствие диагноза Перечню нозологических форм;

5) дата формирования формы № 031/у в МИС не более одного месяца;

6) соответствие наименования медицинской организации с данными РПН (за исключением диспансеров);

7) прикрепление электронных документов, указанных в форме № 031/у, в соответствии со стандартами в области здравоохранения, клиническими протоколами диагностики, лечения и реабилитации, Приказом КР ДСМ-116/2020;

8) наличие ЭЦП.

В АИС "ЦБДИ" проверяется наличие опросника (опросников) в ИС "ТСР" в соответствии с пунктом 25.1. формы № 031/у.

В случае несоответствия одному из требований, указанных в частях первой и второй настоящего пункта, из АИС "ЦБДИ" в ИС МЗ РК для отправки в МИС направляется информационное сообщение с указанием причин отклонения медицинских документов согласно приложению 5 к Правилам;

Медицинская организация с учетом причины (причин) отклонения рассматривает вопрос повторного направления формы № 031/у на заочное проактивное освидетельствование.

Параграф 4. Порядок проведения МСЭ

17. МСЭ проводится коллегиально, при участии руководителя отдела МСЭ или руководителя ОМК МСЭ (далее – руководитель) и не менее двух главных специалистов, путем рассмотрения представленных документов (клинико-функциональных, социальных, профессиональных и других данных), осмотра освидетельствуемого лица при очном освидетельствовании, оценки степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, в том числе трудоспособности.

Ход проведения очного освидетельствования, переосвидетельствования отдела МСЭ и/или ОМК МСЭ фиксируется с использованием средств аудио-видеозаписи. Данные аудио-видеозаписи хранятся не менее 4 (четырех) месяцев со дня проведения МСЭ.

Сноска. Пункт 17 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

17-1. Заочное проактивное освидетельствование проводится при участии экстерриториального руководителя отдела МСЭ, экстерриториального эксперта МСЭ и независимого эксперта МСЭ (далее – эксперты).

При отсутствии или полной загруженности независимых экспертов МСЭ, заочное проактивное освидетельствование проводится при участии экстерриториального руководителя отдела МСЭ и двух экстерриториальных экспертов.

Сноска. Парагарф 4 дополнен пунктом 17-1 в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

18. Экспертное заключение МСЭ выносится исходя из комплексной оценки состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности, на основании классификации нарушений основных функций организма и ограничений жизнедеятельности в соответствии с МКФ согласно приложению 6 к настоящим Правилам, а также медицинских показаний для установления сроков инвалидности детям до восемнадцати лет, согласно приложению 7 к настоящим Правилам, перечню необратимых дефектов и заболеваний, при которых лицам старше восемнадцати лет группа инвалидности и (или) степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается без срока переосвидетельствования и (или) степень утраты общей трудоспособности до достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 207 Кодекса согласно приложению 7-1 к настоящим Правилам (далее – Перечень необратимых дефектов и заболеваний), перечню заболеваний, дефектов, при которых инвалидность лицам старше восемнадцати лет устанавливается сроком на 5 лет согласно приложению 7-2 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 18 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

19. По итогам проведения МСЭ инвалидность и (или) степень утраты трудоспособности не устанавливаются в случаях отсутствия стойких нарушений функций организма, которые приводят к ограничению одной из категорий жизнедеятельности (способность к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности (трудоспособности), обучению, ориентации, общению, контролю за своим поведением, игровой и познавательной деятельности, двигательной активности).

20. Экспертное заключение выносится:

1) в день обращения на очное освидетельствование;

2) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня поступления проекта акта МСЭ на заочное проактивное освидетельствование. В случае поступления проекта акта МСЭ после 16.00 часов, срок вынесения экспертного заключения исчисляется со следующего рабочего дня;

3) в течение 10 (десяти) рабочих дней:

со дня очного освидетельствования при направлении отделом МСЭ освидетельствуемого лица и (или) документов освидетельствуемого лица с предварительно вынесенным экспертным заключением в ОМК МСЭ на консультацию. ОМК МСЭ выносит консультативное заключение, которое учитывается при вынесении экспертного заключения отделом МСЭ.

Если освидетельствуемое лицо не явилось в отдел МСЭ и (или) ОМК МСЭ, отдел МСЭ на десятый рабочий день выносит экспертное заключение в соответствии с

предварительным экспертным заключением и с учетом консультативного заключения ОМК МСЭ;

со дня распределения проекта акта МСЭ на заочное проактивное освидетельствование при направлении документов освидетельствуемого лица, указанных в пункте 12 настоящих Правил, на очное освидетельствование в случаях, предусмотренных в пункте 45 настоящих Правил или при его перераспределении, в случае выхода эксперта на лист временной нетрудоспособности.

Сноска. Пункт 20 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

21. С согласия освидетельствуемого лица или законного представителя очное освидетельствование (переосвидетельствование) проводится на дому, в стационаре, а когда освидетельствуемое лицо нетранспортабельно и (или) находится на стационарном лечении за пределами обслуживаемого региона проводится заочно, на основании рекомендации ВКК в форме № 031/у.

При заочном освидетельствовании (переосвидетельствовании) форма № 031/у оформляется медицинской организацией региона по месту нахождения освидетельствуемого лица.

Инвалидность и (или) степень утраты трудоспособности заочно определяется однократно на срок не более одного года.

22. При необоснованном оформлении формы № 031/у (отсутствии данных для комплексной оценки состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности), отдел МСЭ при очном освидетельствовании выносит экспертное заключение на основании данных осмотра и анализа представленных медицинских документов и письменно в течение десяти рабочих дней со дня вынесения экспертного заключения извещает об этом территориальное подразделение государственного органа в сфере медицинского и фармацевтического контроля и медицинскую организацию, направившую пациента, с приложением копии формы № 031/у, о чем делается запись в акте МСЭ и в извещении об экспертном заключении МСЭ формы № 031/у.

23. При проведении МСЭ в ОМК МСЭ по обжалованию для уточнения диагноза и степени функциональных нарушений, указанных в форме № 031/у, приглашаются консультанты (кардиологи, онкологи, офтальмологи, педиатры, психологи и другие профильные специалисты).

Сноска. Пункт 23 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

24. Датой установления инвалидности, степени утраты трудоспособности считается :

1) дата обращения освидетельствуемого лица и/или его законного представителя в отдел МСЭ, в соответствии с пунктом 9 Правил;

Примечание ИЗПИ!

Подпункт 2) предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

2) дата формирования проекта акта МСЭ в АИС "ЦБДИ" при заочном проактивном освидетельствовании (переосвидетельствовании).

Параграф 5. Формирование проекта акта МСЭ и его направления для проведения заочного проактивного освидетельствования (переосвидетельствования)

Примечание ИЗПИ!

Абзац 1 части пункта 25 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

25. При заочном проактивном освидетельствовании форма № 031/у поступает в модуль "Реестр зарегистрированных актов МСЭ" АИС "ЦБДИ" и в автоматическом режиме:

1) на основании поступивших медицинских документов освидетельствуемого лица формируется электронный проект акта МСЭ по форме согласно приложению 8 к Правилам (далее – проект акта МСЭ).

Проекту акта МСЭ присваивается уникальный номер, который генерируется автоматически и содержит 14 цифр: дату поступления документов и порядковый номер ;

2) обезличиваются указанные в медицинских документах индивидуальный идентификационный номер (далее – ИИН), фамилия, имя, отчество (при его наличии) (далее – ФИО), дата рождения, место жительства, место работы освидетельствуемого лица, данные медицинской организации, медицинских работников и его представителя;

3) формируется лист ожидания по форме согласно приложению 9 к Правилам;

4) проект акта МСЭ распределяется экстерриториальному руководителю отдела МСЭ и с учетом профиля двум экспертам, в соответствии с пунктом 17-1 настоящих Правил.

Распределение осуществляется с учетом периода трудового отпуска или отпуска без сохранения заработной платы, графиков командировок, периода временной нетрудоспособности;

5) при распределении проекта акта МСЭ данные обезличиваются.

Сноска. Пункт 25 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Параграф 6. Формирование экспертного заключение

26. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, в том числе трудоспособности, лицу, признанному лицом с инвалидностью, устанавливается первая, вторая или третья группа инвалидности, лицу до семилетнего возраста категория "ребенок с инвалидностью", а лицу с семи до восемнадцати лет - категории "ребенок с инвалидностью первой группы", "ребенок с инвалидностью второй группы", "ребенок с инвалидностью третьей группы".

27. При проведении МСЭ определяются следующие причины инвалидности и (или) степени УОТ:

1) общее заболевание;

2) трудовое увечье;

3) профессиональное заболевание;

4) инвалидность с детства;

5) инвалидность детей до семи лет;

6) инвалидность детей с семи до восемнадцати лет;

7) ранения, контузии, увечья, заболевания, полученные при исполнении служебных обязанностей, при прохождении воинской службы, при ликвидации последствий аварий на ядерных объектах гражданского или военного назначения либо в результате аварийных ситуаций на ядерных объектах, в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей воинской службы (служебных обязанностей), либо заболевания, не связанные с выполнением воинского и служебного долга, при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом соответствующей сферы деятельности;

8) инвалидность вследствие чрезвычайных экологических ситуаций, в том числе вследствие радиационного воздействия при проведении ядерных взрывов и испытаний и (или) их последствий при условии установления причинно-следственной связи уполномоченным органом соответствующей сферы деятельности.

Причины инвалидности, указанные в подпунктах 7) и 8) настоящего пункта, выносятся в строгом соответствии с приведенной формулировкой уполномоченного органа, установившего его причинно-следственную связь.

28. При проведении МСЭ работника, получившего производственную травму и (или) профессиональное заболевание, связанное с исполнением им трудовых (служебных) обязанностей (далее – пострадавший работник) определяются следующие причины УПТ:

1) трудовое увечье;

2) профессиональное заболевание.

29. Если освидетельствуемое лицо претендует на изменение причины инвалидности , датой изменения причины инвалидности считается дата предъявления в отдел МСЭ

документов, подтверждающих причинно-следственную связь, в соответствии с подпунктами 8), 9), 10) пункта 9 Правил.

30. Инвалидность устанавливается на следующие сроки: лицам до семилетнего возраста – 6 месяцев, 1 год, 2 года, на 5 лет или до достижения семилетнего возраста;

лицам с семилетнего до восемнадцатилетнего возраста – 6 месяцев, 1 год, 2 года, на 5 лет или до достижения восемнадцатилетнего возраста;

лицам старше восемнадцатилетнего возраста – 6 месяцев, 1 год, 2 года, 5 лет или без срока переосвидетельствования.

31. Инвалидность без срока переосвидетельствования устанавливается:

1) в соответствии с Перечнем необратимых дефектов и заболеваний, согласно приложению 7-1 к настоящим Правилам;

2) при стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных в полном объеме реабилитационных мероприятий, включая оперативное лечение и/или трансплантацию органов, стабильности группы инвалидности и динамическом наблюдении за лицом с инвалидностью первой группы не менее четырех лет, второй - не менее пяти лет, третьей - не менее шести лет, за исключением состояний, указанных в Перечне заболеваний, дефектов, при которых инвалидность лицам старше восемнадцати лет устанавливается сроком на 5 лет, согласно приложению 7-2 к настоящим Правилам;

3) при неблагоприятном реабилитационном прогнозе лицам пенсионного возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 207 Кодекса.

Сноска. Пункт 31 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

32. Инвалидность сроком на 5 лет устанавливается лицам старше восемнадцатилетнего возраста в соответствии с Перечнем заболеваний, дефектов, при которых инвалидность лицам старше восемнадцати лет устанавливается сроком на 5 лет, согласно приложению 7-2 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 32 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

33. Степень УОТ, характеризующая уровень снижения способности человека выполнять работу, оказывать услуги, выраженная в процентном отношении к утраченной трудоспособности, устанавливается на следующие сроки: 6 месяцев, 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения восемнадцатилетнего возраста, до достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 207 Кодекса.

При установлении степени УОТ лицу с инвалидностью с очередным сроком переосвидетельствования, степень УОТ устанавливается до окончания срока инвалидности по данному социальному риску.

34. Степень УОТ до достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 207 Кодекса, устанавливается:

1) согласно Перечню необратимых анатомических дефектов;

2) при стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных в полном объеме реабилитационных мероприятий, включая оперативное лечение и/или трансплантацию органов, стабильности степени УОТ и динамическом наблюдении за лицом с инвалидностью со степенью УОТ в пределах от 80 до 100 процентов включительно не менее четырех лет, от 60 до 79 процентов включительно не менее пяти лет, от 30 до 59 процентов включительно не менее шести лет.

35. Степень УПТ устанавливаются на следующие сроки:

6 месяцев, 1 год, 2 года, 5 лет или без срока переосвидетельствования. При установлении степени УПТ лицу с инвалидностью с очередным сроком переосвидетельствования, степень УПТ устанавливается до окончания срока инвалидности по производственной травме и (или) по профессиональному заболеванию.

36. Степень УПТ без срока переосвидетельствования устанавливается:

1) согласно Перечню необратимых анатомических дефектов;

2) при стойких, необратимых изменениях и нарушениях функций организма, неэффективности проведенных в полном объеме реабилитационных мероприятий, включая оперативное лечение и/или трансплантацию органов, стабильности степени УПТ и динамическом наблюдении за лицом со степенью УПТ от 90 до 100 процентов включительно не менее четырех лет, от 60 до 89 процентов включительно не менее пяти лет, со степенью УПТ от 30 до 59 процентов включительно, от 5 до 29 процентов включительно не менее шести лет;

3) при неблагоприятном реабилитационном прогнозе лицам пенсионного возраста.

37. Сроки инвалидности и степени утраты трудоспособности устанавливаются в соответствии с реабилитационным прогнозом и потенциалом освидетельствуемого лица.

38. Реабилитационный прогноз оценивается:

благоприятный – возможность полного восстановления и (или) компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности, полной интеграции лица с инвалидностью в общество;

относительно благоприятный – возможность частичного восстановления и (или) компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений

жизнедеятельности при уменьшении степени их ограничений или стабилизации, при расширении способности к интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержке;

сомнительный – неясный прогноз;

неблагоприятный – невозможность восстановления, стабилизации или компенсации нарушенных функций организма и категорий ограничений жизнедеятельности.

39. Реабилитационный потенциал оценивается:

высокий – полное восстановление здоровья, всех категорий ограничений жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация);

удовлетворительный – умеренно выраженное нарушение функций организма, выполнение категорий жизнедеятельности возможно в ограниченном объеме или с помощью технических вспомогательных (компенсаторных) средств, потребность в социальной поддержке;

низкий – выраженное нарушение функций организма, значительные ограничения в выполнении большинства категорий жизнедеятельности, потребность в постоянной социальной поддержке;

отсутствие реабилитационного потенциала – резко выраженное нарушение функций организма, невозможность компенсации или самостоятельного выполнения основных видов деятельности, потребность в постороннем уходе.

40. ИПР разрабатывается на срок установления инвалидности с указанием срока реализации каждого реабилитационного мероприятия, соответствующего сроку реализации ИПР.

ИПР состоит из:

1) медицинской части ИПР;

2) социальной части ИПР по форме согласно приложению 12 к Правилам;

3) профессиональной части ИПР по форме согласно приложению 13 к Правилам.

Медицинская часть ИПР разрабатывается мультидисциплинарной группой медицинской организации согласно Правилам оказания медицинской реабилитации, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21381) и клиническим протоколам диагностики, лечения и реабилитации, заверяется ЭЦП председателя ВКК.

41. В зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и от потребности лица с инвалидностью в проведении реабилитационных мероприятий с учетом плана реабилитационных мероприятий, указанных в форме № 031/у, отделом МСЭ разрабатываются:

1) социальная часть ИПР, на основании медико-социальных показаний и противопоказаний в соответствии с:

Правилами предоставления услуг индивидуального помощника для лиц с инвалидностью первой группы, имеющих затруднение в передвижении в соответствии с индивидуальной программой абилитации и реабилитации лица с инвалидностью, утвержденных приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 288 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32994);

Правилами предоставления услуг специалиста жестового языка для лиц с инвалидностью по слуху в соответствии с индивидуальной программой абилитации и реабилитации лица с инвалидностью, утвержденных приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 286 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32992);

Правилами обеспечения лиц с инвалидностью протезно-ортопедической помощью, техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, специальными средствами передвижения в соответствии с индивидуальной программой абилитации и реабилитации лица с инвалидностью, включая сроки их замены, утвержденных приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 287 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32993);

Правилами предоставления санаторно-курортного лечения лицам с инвалидностью и детям с инвалидностью в соответствии с индивидуальной программой абилитации и реабилитации лица с инвалидностью, утвержденных приказом Заместителя Премьер-Министра - Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 283 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32988);

2) профессиональная часть ИПР, учитывая трудовую и профессиональную деятельность лица с инвалидностью.

Для разработки социальной части ИПР на улучшение жилищно-бытовых условий, лицом с инвалидностью или его законным представителем предоставляется акт обследования жилищно-бытовых условий, по форме согласно приложению 14 к Правилам. Акт обследования жилищно-бытовых условий проводится специалистами местных исполнительных органов.

Сноска. Пункт 41 с изменением, внесенным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 04.03.2024 № 62 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Параграф 7. Особенности формирования экспертного заключения при заочном проактивном освидетельствования

42. Экспертное заключение при заочном проактивном освидетельствовании выносится:

1) первично, не имеющие документов о причинно-следственной связи заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) с трудовым увечьем, профессиональным заболеванием, чрезвычайными экологическими ситуациями, радиационным воздействием при проведении ядерных взрывов и испытаний, ликвидацией последствий аварий на ядерных объектах, а также связанных с выполнением воинского и служебного долга;

2) повторно, не имеющие документов о причинно-следственной связи заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) с трудовым увечьем, профессиональным заболеванием;

3) с диагнозами, соответствующими Перечню нозологических форм.

43. При заочном проактивном освидетельствовании экспертное решение о необоснованном направлении на МСЭ выносится в следующих случаях:

1) несоответствие сроков временной нетрудоспособности Правилам проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности, утвержденным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21660);

2) отсутствие данных за установление инвалидности (при первичном освидетельствовании);

3) отсутствие данных за усиление группы инвалидности (при переосвидетельствовании);

4) наличие освидетельствования в течение последних 2 (двух) месяцев.

Сноска. Пункт 43 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

44. При заочном проактивном освидетельствовании экспертное решение о некачественном заполнении формы № 031/у выносится в случаях:

1) отсутствия данных лабораторных и функциональных исследований, подтверждающих степень нарушения функций организма;

2) отсутствия рекомендации в плане реабилитационных мероприятий при наличии медико-социальных показаний;

3) недостоверности документов/сведений и/или данных, содержащихся в них.

"Извещение об экспертном заключении МСЭ" с отметкой "некачественно заполнено" направляется в медицинскую организацию, для устранения причины

отклонения и решении вопроса о повторном направлении на заочное проактивное освидетельствование (переосвидетельствование).

Сноска. Пункт 44 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Примечание ИЗПИ!

Пункт 45 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

45. В случаях несовпадения трех экспертных решений по группе инвалидности, а также вынесения экспертных решений о несоответствии:

диагноза Перечню нозологических форм;

цели направления;

данных лабораторных и функциональных исследований степени нарушений функций организма:

1) форма № 031/у в автоматизированном режиме направляется в отдел МСЭ по месту постоянной регистрации освидетельствуемого лица для очного освидетельствования;

2) в автоматизированном режиме отправляются:

в ИС МЗ РК, для передачи в МИС – "Извещение об экспертном заключении МСЭ" формы № 031/у, с отражением необходимости обращения услугополучателя в отдел МСЭ по месту постоянной регистрации для очного освидетельствования;

услугополучателю (его представителю) sms-сообщение о необходимости обращения в течение 2 (двух) рабочих дней со дня получения данного sms-сообщения в отдел МСЭ по месту постоянной регистрации для очного освидетельствования с 15.30 до 18.00 часа.

Отдел МСЭ выносит экспертное заключение в день обращения услугополучателя, которое подписывается ЭЦП руководителя отдела МСЭ.

При неявке услугополучателя, повторно направляется sms-уведомление на освидетельствование.

При неявке услугополучателя в течение 4 (четырех) рабочих дней или отказе от очного освидетельствования в автоматизированном режиме отправляются:

1) в ИС МЗ РК, для передачи в МИС – "Извещение об экспертном заключении МСЭ " формы № 031/у с отметкой "некачественно заполнено" и информации о неявке пациента на очное освидетельствование (неявка или отказ от очного освидетельствования);

2) услугополучателю (его представителю) – sms-сообщение о необходимости обращения в медицинскую организацию, направившего его на МСЭ.

Сноска. Пункт 45 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти

календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Примечание ИЗПИ!

Пункт 46 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

46. При заочном проактивном освидетельствовании экспертные решения, подписанные ЭЦП, поступают в модуль "Реестр зарегистрированных актов МСЭ" АИС "ЦБДИ", с формированием листа экспертных решений по форме согласно приложению 16 к настоящим Правилам.

Сноска. Пункт 46 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

47. При заочном проактивном освидетельствовании в случаях несовпадения трех экспертных решений, за исключением случаев несовпадения групп инвалидности, экспертное заключение выносится экстерриториальным экспертом - руководителем отдела МСЭ на основании автоматически сформированного сравнения данных экспертных решений.

Сноска. Пункт 47 – в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

48. Экспертное заключение подписывается ЭЦП руководителя подразделения МСЭ в день поступления акта МСЭ в отдел МСЭ по месту постоянной регистрации освидетельствуемого лица и в автоматизированном режиме отправляются:

1) в медицинскую организацию – "Извещение об экспертном заключении МСЭ" формы № 031/у;

Примечание ИЗПИ!

Подпункт 2) предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

2) услугополучателю (его представителю) - sms-сообщение о принятом экспертном заключении и возможности получения результатов оказания государственной услуги на веб-портале "электронного правительства" www.egov.kz.

Параграф 8. Результаты оказания государственной услуги

Примечание ИЗПИ!

Пункт 49 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

49. Данные очно освидетельствуемого лица вводятся в АИС "ЦБДИ", в которой в автоматизированном режиме формируются электронный акт МСЭ по форме согласно приложению 8 к Правилам, журналы протоколов проведения медико-социальной

экспертизы отдела МСЭ и отдела методологии и контроля МСЭ по форме согласно приложениям 17 и 18 к Правилам и документы, указанные в пункте 51 Правил.

Примечание ИЗПИ!

Пункт 50 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

50. Сведения о стадии оказания государственной услуги поступают в автоматизированном режиме из АИС "ЦБДИ" в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг.

Примечание ИЗПИ!

Абзац 1 части первой пункта 51 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

51. По результатам оказания государственной услуги услугополучатель или его законный представитель через "личный кабинет" веб-портала "электронного правительства" www.egov.kz. получает следующие документы:

1) при установлении инвалидности – справка об инвалидности по форме согласно приложению 19 к Правилам;

2) при разработке социальной части ИПР – выписка из социальной части индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью. Для лиц с инвалидностью вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – социальная часть ИПР;

3) при разработке профессиональной части ИПР – выписка из профессиональной части индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью. Для лиц с инвалидностью вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – профессиональная часть ИПР;

4) при установлении степени УОТ – справка о степени утраты общей трудоспособности по форме согласно приложению 20 к настоящим Правилам;

5) при установлении степени УПТ – справка о степени утраты профессиональной трудоспособности, выписка из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы по форме согласно приложению 21 к Правилам;

6) при определении нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе – заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе по форме согласно приложению 22 к Правилам ;

7) при непризнании освидетельствуемого лица лицом с инвалидностью при очередном переосвидетельствовании – извещение о не установлении инвалидности по форме согласно приложению 23 к Правилам.

Результаты оказания государственной услуги по требованию услугополучателя или его представителя выдаются на бумажных носителях территориальным отделом МСЭ по месту постоянной регистрации.

При заочном проактивном освидетельствовании (переосвидетельствовании) в документах делается отметка "Экспертное заключение вынесено заочно проактивно".

52. Результаты оказания государственной услуги отправляются:

в медицинскую организацию – "Извещение об экспертном заключении МСЭ" формы № 031/у;

услугополучателю (его законному представителю) – sms-сообщение.

При непризнании освидетельствуемого лица лицом с инвалидностью при первичном очном освидетельствовании, необоснованном направлении на разработку или коррекцию ИПР в связи с отсутствием медико-социальных показаний к ее разработке – освидетельствованному лицу или законному представителю выдается дубликат извещения об экспертном заключении МСЭ формы № 031/у.

Примечание ИЗПИ!

Пункт 53 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

53. После утверждения социальная часть ИПР лица с инвалидностью поступает в автоматизированном режиме в АИС "Е-собес", профессиональная часть ИПР в АИС " Рынок труда", для учета и последующего выполнения рекомендованных реабилитационных мероприятий.

Сведения о военнообязанных и призывниках, признанных лицами с инвалидностью, передаются в местные органы военного управления района (города областного значения) посредством обеспечения взаимодействия информационных систем государственных органов из АИС "ЦБДИ".

В случае отсутствия взаимодействия между государственными информационными системами сведения о военнообязанных и призывниках, признанных лицами с инвалидностью, направляются в местные органы военного управления района (города областного значения) в течение трех рабочих дней.

Параграф 9. Обжалование очного освидетельствования (переосвидетельствования)

54. Освидетельствуемое лицо или его законный представитель, при несогласии с экспертным заключением, не позднее трех месяцев со дня его получения подает жалобу в административный орган, должностному лицу, чьи административный акт, административное действие (бездействие) обжалуются.

Обжалование осуществляется в соответствии с требованиями Административного процедурно-процессуального кодекса Республики Казахстан и рассматривается в течении 20 (двадцать) рабочих дней со дня поступления жалобы.

Если иное не предусмотрено законами Республики Казахстан, обжалование в суде допускается после обжалования в административном (досудебном) порядке в соответствии с пунктом 5 статьи 91 Административного процедурно-процессуального кодекса Республики Казахстан.

55. Обжалование действий (бездействия) территориального подразделения и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственных услуг: жалоба подается на имя руководителя территориального подразделения или на имя руководителя Комитета.

Жалоба, поступившая в адрес территориального подразделения Комитета, подлежит рассмотрению в течение 5 (пять) рабочих дней со дня ее регистрации.

При некачественном и несвоевременном оказании государственной услуги, освидетельствуемое лицо и/или законный представитель обращается с жалобой в уполномоченный орган по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг.

Жалоба, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течении 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня ее регистрации.

Параграф 10. Обжалование заочного проактивного освидетельствования (переосвидетельствования)

56. Услугополучатель или его законный представитель при несогласии с экспертным заключением обжалует его в территориальном подразделении по месту постоянной регистрации.

При подаче жалобы в территориальное подразделение по месту постоянной регистрации, в течении 2 (двух) рабочих дней заместитель руководителя по вопросам МСЭ данного территориального подразделения в Листе экспертных решений по номеру акта отмечает обжалование, и заполняет поля в открывшемся модальном окне " Заочное проактивное переосвидетельствование по обжалованию".

На основании введенных и сохраненных данных, формируется "Журнал учета обжалований экспертных заключений, вынесенных в заочном проактивном освидетельствовании (переосвидетельствовании)" по форме согласно приложению 24 к Правилам (далее – Журнал учета обжалований).

Специалист Комитета согласно внесенных жалоб в Журнал учета обжалований в течении 2 (двух) рабочих дней отправляет акт МСЭ на рассмотрение в экстерриториальный ОМК МСЭ, который определяется АИС "ЦБДИ" в автоматизированном режиме.

Экстерриториальный ОМК МСЭ выносит экспертное заключение на основании обезличенных данных акта МСЭ в течение 5 (пять) рабочих дней со дня его поступления и вносит экспертное заключение в Приложение к акту МСЭ.

Параграф 11. Критерии установления инвалидности

57. Основанием для признания лица лицом с инвалидностью является одновременное наличие следующих обязательных условий:

1) нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма;

2) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

3) необходимость осуществления мер социальной защиты.

Возрастные изменения организма не являются основанием для установления группы инвалидности.

58. Основанием для установления первой группы инвалидности или категории ребенок с инвалидностью первой группы является стойкое значительно или резко выраженное нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к резко выраженному ограничению способности одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

1) к самообслуживанию третьей степени;

2) к передвижению третьей степени;

3) к трудовой деятельности (трудоспособности) третьей степени;

4) к обучению третьей степени;

5) к ориентации третьей степени;

6) к общению третьей степени;

7) к контролю за своим поведением третьей степени.

59. Основанием для установления второй группы инвалидности или категории ребенок с инвалидностью второй группы является стойкое выраженное нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к выраженному ограничению способности одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

1) к самообслуживанию второй степени;

2) к передвижению второй степени;

3) к трудовой деятельности (трудоспособности) второй степени;

4) к обучению второй степени;

5) к ориентации второй степени;

6) к общению второй степени;

7) к контролю за своим поведением второй степени.

60. Основанием для установления третьей группы инвалидности или категории ребенок с инвалидностью третьей группы является стойкое умеренно выраженное нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм

или дефектами, приводящее к умеренно выраженному ограничению способности одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

1) к самообслуживанию первой степени;

2) к передвижению первой степени;

3) к трудовой деятельности (трудоспособности) первой степени;

4) к обучению первой степени;

5) к ориентации первой степени;

6) к общению первой степени;

7) к контролю за своим поведением первой степени.

61. Основанием для установления инвалидности ребенку до 7-летнего возраста являются стойкие умеренные, или выраженные, или значительно, резко выраженные нарушения функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к умеренному, выраженному или резко выраженному ограничению способности к самообслуживанию, к передвижению, к обучению, к ориентации, к общению, к игровой и познавательной деятельности, к контролю за своим поведением, к двигательной активности.

Параграф 12. Критерии установления степени утраты общей трудоспособности

62. Степень УОТ устанавливается участнику системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, при наступлении события (социального риска), повлекшего утрату (потерю) трудоспособности.

УОТ считается наступившей при наличии документов, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, приведшие к ограничению жизнедеятельности.

63. При наступлении УОТ, участнику системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, степень УОТ устанавливается от 30 до 100 процентов включительно.

64. Участнику системы обязательного социального страхования, за которого производились социальные отчисления, по степени нарушений функций организма, предусмотренных классификацией, приведших к ограничению трудоспособности, УОТ устанавливается при:

1) стойких умеренно выраженных нарушениях функций организма, приведших к умеренно выраженному ограничению трудоспособности от 30 до 59 процентов включительно;

2) стойких выраженных нарушениях функций организма, приведших к выраженному ограничению трудоспособности от 60 до 79 процентов включительно;

3) стойких значительно или резко выраженных нарушениях функций организма, приведших к резко выраженному ограничению или к потере трудоспособности от 80 до 100 процентов включительно.

Параграф 13. Критерии установления степени утраты профессиональной трудоспособности

65. Пострадавшим работникам по степени нарушений функций организма, повлекших утрату трудоспособности, предусмотренных классификацией, степень УПТ устанавливается:

1) от 5 до 29 процентов включительно – если пострадавшему работнику не противопоказана профессиональная деятельность с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде и (или) при профессиональных заболеваниях с уменьшением воздействия вредного и (или) опасного производственного фактора, вследствие незначительно выраженного нарушения функций организма;

2) от 30 до 59 процентов включительно – если пострадавшему работнику не противопоказана профессиональная деятельность в обычных производственных условиях с выраженным снижением квалификации, либо он утратил способность продолжать профессиональную деятельность и (или) при профессиональных заболеваниях без воздействия вредного и (или) опасного производственного фактора, вследствие умеренно выраженного нарушения функций организма;

3) от 60 до 89 процентов включительно – если пострадавшему работнику с выраженными нарушениями функций организма показана профессиональная деятельность лишь в специально созданных условиях, когда лицу с инвалидностью устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени, создается специальное рабочее место, оборудованное с учетом индивидуальных возможностей лица с инвалидностью в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

4) от 90 до 100 процентов включительно – если у пострадавшего работника наступила полная УПТ вследствие резко выраженного нарушения функций организма, при наличии абсолютных противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности, даже в специально созданных условиях.

66. При последствиях производственных травм и/или профессиональных заболеваний, степень УПТ устанавливается в пределах размеров, которые соответствуют степени выраженности нарушения функций организма и ограничения трудоспособности.

Если последствия производственных травм и/или профессиональных заболеваний различны по характеру нарушений функций, степень УПТ определяется по наиболее выраженному по степени тяжести.

Степень УПТ устанавливается в процентах раздельно по каждому случаю, если пострадавшему работнику производственная травма и/или профессиональное заболевание ухудшило течение ранее имевшегося(-ихся) профессионального(-ных) заболевания(-й) или производственной(-ных) травмы. На оборотной стороне справки о

степени утраты профессиональной трудоспособности отражается ранее установленная(-ые) степень УПТ без срока переосвидетельствования или срок установления которой не истек. При этом, процент УПТ устанавливается исходя из степени выраженности ранее имевшихся нарушений функций организма и ограничения трудоспособности, с учетом того, что проценты УПТ суммарно определяются в пределах тех размеров, которые соответствуют степени выраженности нарушения функций организма и ограничения трудоспособности.

67. Отдел МСЭ, в соответствии со статьей 937 Гражданского кодекса Республики Казахстан, на срок установления степени УПТ, на основании рекомендаций медицинских организаций определяет потребность освидетельствуемого лица в:

1) дополнительной медицинской помощи (не входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи), в том числе на дополнительное питание и приобретение лекарств;

2) постороннем (специальном медицинском и бытовом) уходе за пострадавшим работником, в том числе, осуществляемом членами его семьи;

3) санаторно-курортном лечении, включая оплату отпуска на весь период санаторно-курортного лечения и проезд пострадавшего работника к месту лечения и обратно, в необходимых случаях - проезд сопровождающего его лица к месту санаторно-курортного лечения и обратно;

4) технических вспомогательных (компенсаторных) средствах, необходимых пострадавшему работнику для трудовой деятельности и в быту;

5) обеспечении специальным автотранспортом лиц с инвалидностью на основании Перечня медицинских показаний для обеспечения специальным автотранспортом лиц с инвалидностью с последствиями трудового увечья и/или профессионального заболевания согласно приложению 25 к Правилам;

6) профессиональном обучении (переобучении);

7) трудоустройстве с созданием при необходимости специально созданных условий.

Параграф 14. Порядок зачета срока инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности и переосвидетельствования ранее установленного срока инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности

68. Лица с инвалидностью и лица с утратой трудоспособности проходят переосвидетельствование с соблюдением установленных сроков инвалидности и степени утраты трудоспособности в сроки согласно пунктам 30, 33, 35 Правил.

Примечание ИЗПИ!

Абзац 1 пункта 69 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

69. Если документы освидетельствуемого лица не поступили в АИС "ЦБДИ" или освидетельствуемое лицо не явилось в отдел МСЭ в срок и при переосвидетельствовании вновь установлена инвалидность и (или) степень утраты трудоспособности, то срок за пропущенный период засчитывается:

1) до одного месяца – при пропуске переосвидетельствования не более одного месяца со дня назначенного ранее срока переосвидетельствования;

2) до трех лет – при пропуске очередного срока переосвидетельствования по уважительной причине (невозможность прибытия на очередное переосвидетельствование из-за длительного непрерывного стационарного(-ых) лечения (-ий);

3) до одного года – при пропуске очередного срока переосвидетельствования по причине проведения процедур по признанию недееспособным и назначению опекуна.

Сноска. Пункт 69 с изменениями, внесенными приказами Министра труда и социальной защиты населения РК от 04.03.2024 № 62 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 11.04.2024 № 104 (вводится в действие со дня его официального опубликования).

70. В период чрезвычайного положения, при чрезвычайных ситуациях лицам, срок переосвидетельствования которых наступил не более чем за месяц до введения чрезвычайного положения, объявления чрезвычайных ситуаций и во время чрезвычайного положения, при чрезвычайных ситуациях и не прошедшим переосвидетельствование в указанные периоды, сроки инвалидности, степени утраты трудоспособности и ИПР лица с инвалидностью продлеваются автоматически на период действия чрезвычайного положения, при чрезвычайных ситуациях. Месяц окончания действия режима чрезвычайного положения, чрезвычайной ситуации засчитываются полностью.

Сноска. Пункт 70 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 11.04.2024 № 104 (вводится в действие со дня его официального опубликования).

71. Переосвидетельствование лиц с инвалидностью и (или) лиц с утратой трудоспособности ранее установленного срока инвалидности и (или) утраты трудоспособности, а также лиц, инвалидность или утрата трудоспособности, которым установлены без срока переосвидетельствования или до достижения возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 207 Кодекса, проводится:

1) на основании документов, определенных пунктом 9 Правил:

при изменении состояния здоровья;

с целью изменения причины инвалидности;

при досрочном переосвидетельствовании, с отражением причины в заявлении освидетельствуемого лица;

2) на основании данных, имеющихся в акте(-ах) МСЭ:

при проведении контроля обоснованности экспертного заключения отдела МСЭ;

при выявлении фактов представления недостоверных документов, необоснованно вынесенного экспертного заключения, вне зависимости от срока установления инвалидности (или) утраты трудоспособности.

В случаях, предусмотренных настоящим пунктом, освидетельствуемым лицом возвращаются ранее выданные справка об инвалидности, справка о степени утраты общей трудоспособности и справка о степени утраты профессиональной трудоспособности.

Примечание ИЗПИ!

Пункт 72 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

72. В случаях возникновения технических сбоев в работе информационных систем государственных органов, подтвержденных актом о техническом сбое подписанным курирующими вице-министрами здравоохранения, труда и социальной защиты населения, цифрового развития, инновации и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан и представителем медицинских информационных систем (МИС) , где произошел технический сбой, с целью недопущения социальной напряженности среди граждан:

1) АИС "ЦБДИ" принимает документы вне зависимости от даты их формирования в МИС;

2) при вынесении экспертного заключения засчитывают срок:

при переосвидетельствовании – с учетом ранее установленных сроков инвалидности и степени утраты трудоспособности;

"при первичном освидетельствовании – с даты передачи формы № 031/у из МИС в ИС МЗ РК.

73. Отдел методологии и контроля МСЭ при выявлении факта представления недостоверных документов на медико-социальную экспертизу и (или) необоснованного вынесения экспертного заключения проводит очное переосвидетельствование по контролю.

Сноска. Пункт 73 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 04.03.2024 № 62 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Примечание ИЗПИ!

Пункт 73-1 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

73-1. Для переосвидетельствования по контролю лицу с инвалидностью необходимо явиться в отдел методологии и контроля МСЭ в течение трех рабочих дней

со дня отправки sms-уведомления освидетельствуемому лицу или его законному представителю из АИС "ЦБДИ" на абонентский номер, зарегистрированный в БМГ, а в случае отсутствия регистрации абонентского номера в БМГ – с момента получения приглашения почтовой связью.

Сноска. Правила дополнены пунктом 73-1 в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 04.03.2024 № 62 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

73-2. В случае неявки освидетельствуемого лица на очное переосвидетельствование по контролю отдел методологии и контроля МСЭ оформляет протокол по форме, согласно приложению 26 Правил, на основании которого до переосвидетельствования по контролю и вынесения экспертного заключения приостанавливаются выплаты и пособия, связанные с установлением инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности.

Сноска. Правила дополнены пунктом 73-2 в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 04.03.2024 № 62 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

73-3. Инвалидность и (или) степень утраты трудоспособности в случаях переосвидетельствования отделом методологии и контроля МСЭ при проведении контроля обоснованности экспертного заключения отдела МСЭ или при выявлении фактов представления недостоверных документов, необоснованно вынесенного экспертного заключения, устанавливается:

1) с даты установления инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности отделом МСЭ, если группа инвалидности усилена (лицо с инвалидностью переведено в более тяжелую группу) и (или) увеличена степень утраты трудоспособности;

2) с даты приостановления отделом методологии и контроля МСЭ, если лицо с инвалидностью переведено в менее тяжелую группу или инвалидность не установлена и (или) снижена или не установлена степень утраты трудоспособности, либо когда группа инвалидности и (или) степень утраты трудоспособности не меняются.

Сноска. Правила дополнены пунктом 73-3 в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 04.03.2024 № 62 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Параграф 15. Реализация индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью

74. При проведении реабилитационных мероприятий обеспечиваются индивидуальность, последовательность, комплексность, преемственность и

непрерывность осуществления реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных реабилитационных мероприятий.

Медицинскую реабилитацию проводят медицинские организации в соответствии с законодательством в сфере здравоохранения.

Социальную и профессиональную реабилитацию проводят организации системы социальной защиты населения, а также работодатели при трудовом увечье и/или профессиональном заболевании.

Примечание ИЗПИ!

Пункт 75 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

75. Данные о выполнении медицинской части ИПР вносятся специалистами медицинских организаций в соответствующие информационные системы медицинских организаций.

Данные о выполнении социальной части ИПР поступают в автоматизированном режиме в АИС "ЦБДИ" из АИС "Е-собес", а о выполнении профессиональной части ИПР – из АИС "Рынок труда".

Данные о выполнении социальной и/или профессиональной частей ИПР работодателями, вносятся специалистами МСЭ в АИС "ЦБДИ" на основании информации освидетельствуемого лица при очередном освидетельствовании.

76. Отделом МСЭ осуществляется мониторинг за реализацией ИПР и оценка эффективности мероприятий по ИПР при очередном освидетельствовании лица с инвалидностью.

Оценка эффективности проведенных комплексных реабилитационных мероприятий медицинской части ИПР осуществляется мультидисциплинарной группой, ВКК медицинской организации.

77. В зависимости от причин невыполнения реабилитационных мероприятий, при наличии показаний, отдел МСЭ проводит коррекцию социальной, профессиональной частей ИПР и (или) решает вопрос о необходимости и целесообразности дальнейшего проведения реабилитационных мероприятий.

Примечание ИЗПИ!

Приложение 1 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

Приложение 1
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Заявление на проведение медико-социальной экспертизы

Сноска. Приложение 1 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения по _____ области (городу), отдел _____

Индивидуальный идентификационный номер: _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) освидетельствуемого лица: ____

Дата рождения: "____" _____ _____ год

Вид документа, удостоверяющего личность: _____

Номер документа: ____ кем выдан: _____

Дата выдачи: "____" _____ _____ год

Место регистрации: _____

область/город республиканского значения_____

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон)_____ дом ___ квартира ____

контактный номер телефона: _____

адрес электронной почты (при наличии): _____

Прошу Вас провести медико-социальную экспертизу с целью:

1) установления инвалидности: первичное установление инвалидности, повторное установление инвалидности (переосвидетельствование), изменение причины инвалидности (нужное подчеркнуть);

2) установления степени утраты общей трудоспособности, степени утраты профессиональной трудоспособности (нужное подчеркнуть);

3) формирования индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью (ИПР), коррекции ИПР, определения нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе (нужное подчеркнуть).

Перечень документов и сведений, полученных из информационных систем государственных органов для проведения медико-социальной экспертизы (МСЭ):

№ п/п	Наименование документа	Количество листов в документе	Примечание (в электронном либо бумажном формате)
1.	документ, удостоверяющий личность		
2.	документ, подтверждающий место регистрации		
3.	Заключение на МСЭ		
4.	медицинская часть ИПР		
	медицинская карта амбулаторного больного,		

5.	выписки из истории болезни и результаты обследований		
6.	лист (справка) о временной нетрудоспособности		
7.	документ, подтверждающий трудовую деятельность и (или) сведения о характере и условиях труда на производстве		
8.	документ, подтверждающий факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования		
9.	акт о несчастном случае		
10.	заключение организации здравоохранения, осуществляющей экспертизу при установлении диагноза профессионального заболевания и отравления (определение связи заболевания с профессией)		
11.	документ, выданный уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь		
12.	решение суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей		
13.	документ, подтверждающий установление опеки (попечительства)		
14.	свидетельство о перемене имени, отчества (при его наличии), фамилии		
	заключение психолого-медико-педаго		

15.	гической консультации (ПМПК) при его наличии - при освидетельствовании (переосвидетельствовании) детей		

В соответствии с заключением врачебно-консультативной комиссии даю согласие на проведение освидетельствования (переосвидетельствования) на дому, в стационаре, заочно (нужное подчеркнуть). При досрочном переосвидетельствовании указать причину _____

В соответствии с Законом Республики Казахстан "О персональных данных и их защите" даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных и сведений, составляющих охраняемую законом тайну, необходимых для установления инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определения необходимых мер социальной защиты.

Предупрежден(а) об ответственности за предоставление недостоверных сведений и поддельных документов.

Предупрежден(а) о том, что при переосвидетельствовании возможно изменение группы инвалидности, что влечет изменение размера пособия.

"____" _____ 20____года

Подпись заявителя, освидетельствуемого лица или законного представителя _____

_____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) законного представителя_____

Приложение 2
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Сведения о характере и условиях труда на производстве

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
2. Дата рождения __ ___ _____ год
3. Наименование организации _____

_____

4. Профессия, должность, специальность_____

_____

5. Тарифный разряд, категория _____
6. Форма организации труда: (трудовой договор, коллективный трудовой договор, сменность работы, продолжительность рабочего дня, наличие командировок, режим труда и отдыха) _____

_____

7. Функциональные обязанности: _____

_____

_____

8.Условия труда (санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места, наличие вредных производственных факторов) _____

_____

_____

9. Возможность рационального трудоустройства _____

_____

_____

Дата "____" _____ 20___ год

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ _____

(руководитель) (подпись)

Место печати (при наличии)

Примечание ИЗПИ!

Приложение 3 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

Примечание ИЗПИ!

Данная редакция приложения 3 действует до 12.07.2026 приказом и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163.

Приложение 3
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Перечень основных требований к оказанию государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты"

1	Наименование государственной услуги	Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты
2	Наименование подвида (при наличии) государственной услуги	отсутствует
3	Наименование услугодателя	Территориальные подразделения Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – услугодатель).
		Прием заявления и выдача результата оказания

		государственной услуги осуществляются через услугодателя. При оказании государственной услуги заочно проактивно, уведомление пациента и получение его согласия на проведение заочного проактивного освидетельствования (переосвидетельствования) осуществляется через медицинскую организацию.
4	Способы предоставления государственной услуги и ее подвидов (при наличии)	Выдача информации о подтверждении инвалидности и электронных форм документов, полученных освидетельствуемым лицом при оказании государственной услуги, осуществляются по запросу услугополучателя через "личный кабинет" веб-портала " электронного правительства" www.egov.kz (далее – портал), при наличии ЭЦП и/или с использованием одноразового пароля. О результатах оказания государственной услуги услугополучателю направляется СМС-уведомление на зарегистрированный абонентский номер сотовой связи.
		1) в день обращения; максимально допустимое время ожидания для сдачи пакета документов – 1 (один) час; максимально допустимое время обслуживания услугополучателя в день обращения – 1 (один) час; максимально допустимое время при обслуживании услугополучателя на дому, по месту нахождения на лечении в специализированных учреждениях , в исправительных учреждениях и в следственных изоляторах, в зависимости от времени следования от места нахождения услугодателя до места нахождения услугополучателя – 4 часа;

		2) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня поступления проекта акта МСЭ на заочное проактивное освидетельствование. В случае поступления проекта акта МСЭ после 16.00 часов, срок вынесения экспертного заключения исчисляется со следующего рабочего дня.
5	Срок оказания государственной услуги и ее подвидов (при наличии)	3) 10 (десять) рабочих дней: при направлении отделом МСЭ освидетельствуемого лица и (или) документов освидетельствуемого лица с предварительно вынесенным экспертным заключением в ОМК МСЭ на консультацию; со дня распределения проекта акта МСЭ на заочное проактивное освидетельствование при направлении документов освидетельствуемого лица на очное освидетельствование в случаях несоответствия диагноза Перечню нозологических форм; цели направления; данных лабораторных и функциональных исследований степени нарушений функций организма, а также в случаях несовпадения трех экспертных решений по группе инвалидности, или при его перераспределении, в случаях выхода экспертов на лист временной нетрудоспособности. 4) на портале – 1 (один) час с момента подписания услугополучателем заявки на получение информации о подтверждении инвалидности.
6	Форма оказания государственной услуги и ее подвидов (при наличии)	Электронная (частично автоматизированная)/бумажная / проактивная.
		1) В электронной форме – через портал, удостоверенные ЭЦП уполномоченного лица услугодателя, направляются в "личный кабинет" услугополучателя: справка об инвалидности – при установлении услугополучателю инвалидности;

		выписка из социальной части индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью (далее - ИПР) – при разработке услугополучателю социальной части ИПР. Для лица с инвалидностью вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – социальная часть ИПР; выписка из профессиональной части индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью – при разработке услугополучателю профессиональной части ИПР. Для лиц с инвалидностью вследствие трудового увечья и/или профессионального заболевания – профессиональная часть ИПР;
7	Результат оказания государственной услуги и ее подвидов (при наличии)	справка о степени утраты общей трудоспособности – при установлении услугополучателю степени утраты общей трудоспособности; справка о степени утраты профессиональной трудоспособности, выписка из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы – при установлении услугополучателю степени утраты профессиональной трудоспособности; заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе – при определении нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе; извещение о не установлении инвалидности – не признанному лицом с инвалидностью при очередном переосвидетельствовании; извещение об экспертном заключении медико-социальной экспертизы – при непризнании лицом с инвалидностью при первичном освидетельствовании;

		2) бумажная у услугодателя по требованию услугополучателя или его представителя.
8	Размер платы, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги и ее подвидов (при наличии), и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан	Государственная услуга оказывается бесплатно физическим лицам.
9	График работы услугодателя и объектов информации	1) услугодателя – с понедельника по пятницу включительно с 9.00 до 18.00 часов, с перерывом на обед с 13.00 до 14.00 часов, кроме выходных и праздничных дней согласно Трудовому кодексу Республики Казахстан. График приема заявления и выдачи результата оказания государственной услуги при очном освидетельствовании (переосвидетельствовании): с 9.00 часов до 15.30 часов с перерывом на обед с 13.00 часов до 14.00 часов. С 15.30 часов до 18.00 проведение заочно проактивного освидетельствования (переосвидетельствования). Государственная услуга при очном освидетельствовании (переосвидетельствовании) оказывается в порядке очереди, без предварительной записи и ускоренного обслуживания; 2) портала – круглосуточно, за исключением технических перерывов, связанных с проведением ремонтных работ.
		При приеме заявления отделы МСЭ и (или) ОМК МСЭ запрашивают и получают из государственных информационных систем через шлюз "электронного правительства" в форме электронных документов, удостоверенных ЭЦП: 1) сведения о документе, удостоверяющем личность освидетельствуемого лица;

		2) сведения, подтверждающие факт содержания лица в учреждении уголовно-исполнительной системы или следственном изоляторе; 3) заключение на МСЭ по форме № 031/у (далее – форма № 031/у), утвержденной приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚРДСМ-175/2020). Срок действия формы № 031/у составляет не более одного месяца со дня ее подписания, согласно Положению о деятельности врачебно-консультативной комиссии, утвержденному приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2022 года № ҚРДСМ-34 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27505); 4) медицинскую часть индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью по форме № 033/у, утвержденной приказом № ҚР ДСМ-175/2020 (далее – медицинская часть ИПР) – при ее разработке медицинской организацией; 5) сведения из медицинской карты амбулаторного пациента для анализа динамики заболевания, выписки из истории болезни, заключения специалистов и результаты обследований при их наличии; 6) лист (справка) о временной нетрудоспособности – при

		освидетельствовании работающих лиц; 7) при первичном освидетельствовании, на лиц трудоспособного возраста – сведения о документе, подтверждающем трудовую деятельность (при наличии), а при производственных травмах и профессиональных заболеваниях также предоставляются сведения о характере и условиях труда на производстве (заполняется работодателем) по форме согласно приложению 2 к Правилам; 8) при первичном установлении степени утраты общей трудоспособности – сведения, подтверждающие факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования; 9) для установления причины УПТ и (или) инвалидности лицам, получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание при первичном установлении степени УПТ – акт о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью, по форме, утвержденной приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1055 "Об утверждении форм по оформлению материалов расследования несчастных случаев, связанных с трудовой деятельностью" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 12655). При отсутствии акта о несчастном случае и прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица прилагаются сведения о решении суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей, представляемое лицом,

10	Перечень документов необходимых для оказания государственной услуги и ее подвидов (при наличии)	получившим производственную травму и/или профессиональное заболевание; 10) при освидетельствовании лиц, получивших профессиональное заболевание – сведения организации здравоохранения, осуществляющей экспертизу при установлении диагноза профессионального заболевания и отравления (определение связи заболевания с профессией); 11) для определения причины инвалидности, связанной с ранением, контузией, травмой, увечьем, заболеванием – сведения о документе, выданном уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь; 12) при установлении опеки (попечительства) – сведения о документе, подтверждающем установление опеки (попечительства); 13) при повторном переосвидетельствовании в случае совершения государственной регистрации перемены имени, отчества (при его наличии), фамилии освидетельствуемого лица – сведения о свидетельстве о перемене имени, отчества (при его наличии), фамилии по форме, утвержденной приказом Министра юстиции Республики Казахстан от 12 января 2015 года № 9 "Об утверждении форм актовых записей, свидетельств и справок о государственной регистрации актов гражданского состояния в электронной форме и на бумажном носителе" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10173); 14) заключение психолого-медико-педагогической консультации (ПМПК) при его наличии - при освидетельствовании (переосвидетельствовании) детей.

		Услугодатели получают цифровые документы из сервиса цифровых документов через реализованную интеграцию при условии согласия владельца документа, предоставленного посредством зарегистрированного на веб-портале "электронного правительства" абонентского номера сотовой связи пользователя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление веб-портала " электронного правительства". При отсутствии сведений в информационных системах, к заявлению освидетельствуемого лица прилагаются форма № 031/у, а также копии соответствующих документов на бумажном носителе и подлинники для сверки . Заочное проактивное освидетельствование (переосвидетельствование) проводится на основании электронной формы № 031/у с согласием пациента или его представителя, полученного в соответствии с Правилами оказания проактивных услуг, утвержденными приказом Министра цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан от 24 апреля 2020 года № 155/НҚ (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20495) с приложением электронных документов: консультаций специалистов, отражающих жалобы, данные объективного обследования с указанием степени нарушения функций организма, диагнозов и рекомендаций; результатов клинических, лабораторных, рентгенологических и других исследований;

		результатов пролеченного случая (пролеченных случаев) в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях , на дому, в санаторно-курортных организациях, с указанием динамических изменений в состоянии пациента; возникших осложнений; резюмирования результатов лабораторных исследований, консультаций; рекомендаций с учетом реабилитационного потенциала, реабилитационного диагноза и шкалы реабилитационного маршрута; результатов активного посещения пациента, вызывавшего скорую/ неотложную медицинскую помощь. Медицинские электронные документы прилагаются с учетом профиля заболевания и в соответствии со стандартами в области здравоохранения, клиническими протоколами диагностики, лечения и реабилитации, Правилами оказания медицинской реабилитации, утвержденными пр иказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 октября 2020 года № ҚР ДСМ-116/2020 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21381)
11	Основания для отказа в оказании государственной услуги и ее подвидов (при наличии), установленные законами Республики Казахстан	1) при представлении документов с истекшим сроком действия; 2) при представлении неполного пакета документов; 3) при обращении в отдел МСЭ на очное освидетельствование не по месту постоянной регистрации; 4) отсутствие согласия услугополучателя, предоставляемого в соответствии со статьей 8 Закона Республики Казахстан "О персональных данных и их защите", на доступ к персональным данным

		ограниченного доступа, которые требуются для оказания государственной услуги.
12	Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги, в том	Государственная услуга оказывается: 1) по месту расположения отделов МСЭ и (или) ОМК МСЭ соответствующего региона; 2) на выездных заседаниях: на базе лечебно-профилактических учреждений по месту постоянной регистрации услугополучателя; по месту нахождения на лечении в специализированных учреждениях; в учреждениях уголовно-исполнительной системы и следственных изоляторах, по месту пребывания услугополучателя; на дому, в стационаре – если лицо по состоянию здоровья в соответствии с заключением ВКК не может явиться на МСЭ; 3) заочно – с согласия освидетельствуемого лица или законного представителя, когда освидетельствуемое лицо нетранспортабельно и/или находится на стационарном лечении за пределами обслуживаемого региона; 4) заочно проактивно - согласно Перечню нозологических форм, при которых проводится заочное проактивное освидетельствование (переосвидетельствовании). При первичном установлении инвалидности освидетельствуемое лицо подает в отделе МСЭ заявление на назначение государственного социального пособия по инвалидности, специального государственного пособия по инвалидности, социальной выплаты на случай утраты трудоспособности, пособия воспитывающему ребенка с инвалидностью и пособия по уходу за лицом с инвалидностью первой группы.

	числе оказываемой в электронной форме и через Государственную корпорацию	Адреса мест оказания государственной услуги размещены на интернет-ресурсе Министерства: www.enbek.gov.kz, раздел "Государственные услуги". Услугополучатель имеет возможность получения информации о подтверждении инвалидности и электронных форм документов, полученных им при оказании государственной услуги, в режиме удаленного доступа через портал, при наличии ЭЦП и/или с использованием одноразового пароля. Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке оказания государственной услуги через Единый контакт-центр "1414", 8-800-080-7777. Сервис цифровых документов доступен для субъектов, авторизованных в мобильном приложении и информационных системах пользователей. Для использования цифрового документа необходимо пройти авторизацию методами доступными в мобильном приложении и информационных системах пользователей, далее в разделе "Цифровые документы" просматривается необходимый документ для дальнейшего использования. Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, услугодатель в течение трех рабочих дней с даты утверждения или изменения Правил проведения медико-социальной экспертизы, определяющих порядок оказания государственной услуги, актуализируют информацию и направляют ее в Единый контакт-центр.

Приложение 4
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Расписка об отказе в приеме документов

Сноска. Приложение 4 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Руководствуясь пунктом 4 статьи 155 Социального кодекса Республики Казахстан, отдел _____ Департамента Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения по _____ области (городу)

отказывает в приеме документов на оказание государственной услуги " Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" по причине обращения в отдел медико-социальной экспертизы на очное освидетельствование не по месту постоянной регистрации, ввиду представления Вами документов с истекшим сроком действия и (или) неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному требованиями к оказанию государственной услуги, а именно: наименование документов с истекшим сроком действия / отсутствующих документов:

1) _____;
2) _____;
3) _____.

Настоящая расписка составлена в 2 экземплярах по одному для каждой стороны.

_____ _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) специалиста медико-социальной экспертизы (подпись)

Получил: _____ _____

фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись) услугополучателя

"___" _____ 20 ____ года.

Примечание ИЗПИ!

Приложение 5 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

Приложение 5
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Причины отклонения медицинских документов

№	Причина отклонения	Код ошибки
	Отсутствие сообщения о Согласии на сбор, обработку и передачу персональных данных и сведений,	

1	составляющих охраняемую законом тайну пациента, необходимых для установления инвалидности и/или степени утраты трудоспособности	F001
2	Отсутствие формы № 031/у	F002
3	Отсутствие даты и/или номера формы № 031/у	F003
4	Истечение срока действия формы № 031/у (1 месяц)	F004
5	Отсутствие номера мобильного телефона	F005
6	Отсутствие регистрации в БМГ номера мобильного телефона	F006
7	Отсутствие ЭЦП в форме № 031/у	F007
8	Отсутствие заполнения обязательных полей в форме № 031	F008
9	Несоответствие медицинской организации с РПН	F009
10	Не соответствие значения поля " Направление на заочное проактивное освидетельствование " значению "освидетельствование заочное проактивное"	F010
11	Указанная "Цель освидетельствования" не подлежит к заочному проактивному освидетельствованию	F011
12	Отсутствие заполнения опросника /ов в АИС ТСР, в зависимости от указанных дефектов в поле " Рекомендация технических средств" формы №031/у	F012
13	Код МКБ не соответствует для проведения заочно-проактивного освидетельствования	F013
14	Хэш сумма файла с идентификатором ***() не совпадает с данными из сервиса ХЭД	F014
15	По идентификатору **** нет файла в сервисе ХЭД	F015
16	В системе уже имеется форма с успешно пройденным ФЛК с MismessageId - ******	F016
17	В системе уже имеется форма на рассмотрении с ИИН - ********	F017

По данным услугополучателя		
18	Услугополучатель по данному ИИН зарегистрирован со статусом "умерший" в ИС ГБД ФЛ	REC001
19	ИИН услугополучателя не соответствует ФИО в ИС ГБД ФЛ	REC002
20	У услугополучателя отсутствует постоянная регистрация по месту жительства в ИС ГБД ФЛ	REC003
21	Услугополучатель зарегистрирован в ИС ГБД ФЛ со статусом "выехавший за рубеж на постоянное место жительство"	REC004
22	Отсутствие данных законного представителя (у детей и недееспособных лиц)	REC005
По данным законного представителя		
23	Законный представитель по данному ИИН зарегистрирован со статусом "умерший" в ИС ГБД ФЛ	LEG001
24	Законный представитель зарегистрирован в ИС ГБД ФЛ со статусом "выехавший за рубеж на постоянное место жительство"	LEG002
25	ИИН законного представителя не соответствует ФИО в ИС ГБД ФЛ	LEG003

Приложение 6
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Классификации нарушений основных функций организма и ограничений жизнедеятельности в соответствии с МКФ

Сноска. Приложение 6 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Классификация нарушений основных функций/структур организма человека:

Коды	Функции
1) нарушения психических функций:	
b110	сознание
b117	интеллект
b126	поведение
b130	воля
b140	внимание
b144	память

b147	психомоторные функции
b152	эмоции
b156	восприятие
b160	мышление
b167	речь
2) нарушения сенсорных функций:	
b210	зрение
b230	слух
b255	обоняние
b265	осязание
b270	чувствительность
3) нарушения стато-динамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечности, статики и координации движений):	
b710	подвижность сустава
b715	стабильность сустава
b720	подвижность костного аппарата
b730	мышечная сила
b735	мышечный тонус
b750	моторно-рефлекторные функции
b755	непроизвольные двигательные реакции
b760	контроль произвольных двигательных функций
s710	структура головы и области шеи
s720	структура области плеча
s730	структура верхней конечности
s740	структура тазовой области
s750	структура нижней конечности
s760	структура туловища
4) нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции, кроветворения, иммунитета:	
b410	функции сердца
b415	функции кровеносных сосудов
b420	артериальное давление
b430	функции системы крови
b435	функции иммунной системы
b440	дыхание
b515	пищеварение
b525	дефекации
b540	общие метаболические функции
b555	функции эндокринных желез
b620	мочеиспускание

2. Классификация нарушений функций организма по степени выраженности:

1) незначительно выраженные нарушения функций;

2) умеренно выраженные нарушения функций;

3) выраженные нарушения функций;

4) значительно или резко выраженные нарушения функций.

3. Классификация основных категорий жизнедеятельности:

Коды	Домены, функции	Категории	
d230	Выполнение повседневного распорядка	1) способность к самообслуживанию	способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и навыки личной гигиены;
d450 d465	Ходьба Передвижение с использованием технических средств	2) способность к самостоятельному передвижению	способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в пределах выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности;
d815 d820	Дошкольное образование Школьное образование	3) способность к обучению	способность к восприятию и воспроизведению знаний (образовательных, профессиональных и других), овладению навыками и умениями (социальными, профессиональными, культурными и бытовыми), а также возможность обучения в образовательных учреждениях;
d850	Оплачиваемая работа	4) способность к трудовой деятельности (трудоспособности)	способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы;
b114	Функции ориентированности	5) способность к ориентации	способность определяться во времени и пространстве;
			способность к установлению контактов

d310	Восприятие устных сообщений при общении	6) способность к общению	между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации;
d720	Сложные межличностные взаимодействия	7) способность контролировать свое поведение	способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых норм;
-		8) способность к игровой и познавательной деятельности	способность общения со сверстниками, анализа действительности и воспроизведения получаемого опыта, обучения и развития в детском возрасте с учетом возрастных особенностей;
-		9) способность к двигательной активности	способность ребенка к выполнению различного вида движений посредством изменения положения тела, перемещения его в пространстве, переноса, перемещения или манипуляции объектами, ходьбы, бега, преодоления препятствий и использования различных видов транспорта.

4. Классификация ограничений жизнедеятельности по степени выраженности:

1) ограничение способности к самообслуживанию:

d230	Выполнение повседневного распорядка	Степень ограничения способности к самообслуживанию
d230.1	сохранение способности к самостоятельной реализации повседневного распорядка при нуждаемости в небольшой, непостоянной и регулируемой помощи других лиц (генеральная уборка, крупная стирка, мелкий ремонт и другое) или полная компенсация с помощью небольших технических средств;	нет
d230.2	сохранение способности к выполнению повседневного распорядка при более длительной затрате времени, дробности ее выполнения, сокращении его объема с использованием при необходимости технических и	первая степень

	иных вспомогательных средств, адаптации жилища и предметов обихода к возможности пациента, или эпизодической помощи посторонних лиц;	
d230.3	сохранение способности к выполнению повседневного распорядка с использованием вспомогательных средств и нуждаемость в частичной посторонней помощи других лиц;	вторая степень
d230.4	резкое выраженное ограничение к выполнению повседневного распорядка или полная зависимость от других лиц (постоянная, нерегулируемая помощь через короткие, и критические интервалы, либо постоянно). Утрачена возможность самостоятельного выполнения большинства жизненно необходимых физиологических и бытовых потребностей даже с помощью технических средств и адаптации жилища. Осуществление указанных потребностей возможности только с постоянной помощью других лиц. Нуждаемость в постороннем уходе (бытовом и (или) специальном медицинском).	третья степень

2) ограничение способности к самостоятельному передвижению:

d450 d465	Ходьба Передвижение с использованием технических средств	Степень ограничения способности к самостоятельному передвижению
d450.1 d465.1	сохранена возможность передвижения на большие (не ограниченные) расстояния при некотором замедлении темпа ходьбы и необходимости использования простых вспомогательных средств (трость, не сложная ортопедическая обувь) или медикаментов, полностью корригирующих двигательные расстройства. Походка может быть незначительно изменена. Использование транспорта не ограничено;	нет
	умеренное ограничение способности к самостоятельному	

d450.2 d465.2	передвижению: снижение скорости ходьбы (до 1,5 – 2 км/час); сокращение максимального расстояния перемещения до 3 км/ час с перерывами через каждые 30 – 50 минут ходьбы; снижение темпа ходьбы до 30 – 50 шагов в минуту; медленный темп ходьбы, явное изменение походки, необходимость использования более сложных вспомогательных средств (функциональные виды протезов, ортезов), не полная медикаментозная коррекция нарушенных функций, обусловленных различной патологией с ограничением возможности совершать сложные виды передвижения и перемещения при сохранении равновесия. Использование транспорта без посторонней помощи затруднено, но возможно.	первая степень
d450.3 d465.3	выраженное ограничение способности к самостоятельному передвижению: снижение скорости ходьбы (менее 1 км/час); сокращение расстояния перемещения преимущественно в пределах ближайшего соседства (до 0,5 км); снижение темпа ходьбы (менее 20 шагов в минуту) ; необходимость использования вспомогательных средств, адаптации жилища к возможностям пациента и частичной помощи другого лица при выполнении некоторых видов передвижения и перемещения (сложные виды перемещения, преодоления препятствий, сохранения равновесия и другое). Общественным транспортом без содействия посторонних пользоваться невозможно. Использование личного транспорта затруднено и не всегда возможно.	вторая степень
	полная утрата мобильности или резкое ограничение передвижения в пределах жилища, кресла или постели, при специальном обустройстве жилища поручнями или мало функциональными в	

d450.4 d465.4	основном фиксирующими ортезами, протезами с обязательным дополнительным использованием костылей, когда возможен лишь двухтактный характер ходьбы, мобильность за пределами жилища только при использовании специальных средств передвижения или с посторонней помощью.	третья степень

3) ограничение способности к обучению:

d815 d820	Дошкольное образование Школьное образование	Степень ограничения способности к обучению
d815.1 d820.1	возможно обучение в обычном учебном заведении при наличии затруднений, вызывающих необходимость временное освобождение от отдельных предметов по заключению ВКК, периодическое непосещение занятий из-за обострений или необходимости проведения курса лечения, а также потребность в эпизодической помощи в некоторых видах деятельности или использование незначительных технических средств;	нет
d815.2 d820.2	способность к обучению, овладению знаниями, умениями и навыками в полном объеме, в том числе получению любого образования в соответствии с общими образовательными стандартами, но не в нормативные сроки, при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств;	первая степень
d815.3 d820.3	способность к обучению, овладению знаниями, умениями и навыками лишь по специальным образовательным программам и/или технологиям обучения в специализированных вспомогательных и образовательных коррекционных учреждениях или домашних условиях с использованием вспомогательных средств и (или) с	вторая степень

	помощью других лиц (кроме обучающего персонала);	
d815.4 d820.4	неспособность к обучению по образовательным учебным программам и невозможность усвоения знаний, умений и навыков.	третья степень

4) ограничение способности к трудовой деятельности (трудоспособности):

d850	Оплачиваемая работа	Степень ограничения способности к трудовой деятельности
d850.1	возможность трудовой деятельности в обычных производственных условиях или трудоустройство по линии ВКК;	нет
d850.2	способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшения объема производственной деятельности, невозможности выполнения работы по своей профессии;	первая степень
d850.3	способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств и (или) специально оборудованного рабочего места, и (или) с помощью других лиц; или при выраженном ограничении объема выполняемых работ, за счет сокращения рабочего времени;	вторая степень
d850.4	неспособность к трудовой деятельности или наличие медицинских противопоказаний к любому виду труда.	третья степень

5) ограничение способности к ориентации:

b114	Функции ориентированности	Степень ограничения способности к ориентации
b114.1	периодически возникающее ограничение способности к ориентации в сложной жизненной ситуации, необычной обстановке при полной сохранности в привычных условиях;	нет
	отставание в развитии основных параметров ориентации (место, пространство, время), частичное нарушение распознавания окружающих предметов, обусловленное умеренно	

b114.2	выраженным нарушением восприятия зрительных образов или резко выраженным нарушением восприятия слуховых сигналов (тугоухость III - IV степени); сохраняется возможность определяться в месте, времени, пространстве при помощи вспомогательных технических средств, улучшающих сенсорное восприятие или компенсирующее его нарушения; значительном нарушении функции одной из систем ориентации, которое не компенсируется или компенсируется недостаточно; умеренной дезориентации только в месте или времени при сохранности ориентации по другим параметрам, сниженной и замедленной реакцией на информацию об окружающей среде;	первая степень
b114.3	частичная дезориентация в месте, времени, пространстве, требующая помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных средств;	вторая степень
b114.4	полная или резко выраженная дезориентация.	третья степень

6) ограничение способности к общению:

d310	Восприятие устных сообщений при общении	Степень ограничения способности к общению
d310.1	способность к общению с незначительным снижением темпа и объема получения и передачи информации; использование при необходимости технических и иных вспомогательных средств; затруднение установления новых контактов, при сохранности устоявшихся; отставание не более чем на один возрастной период формирования возрастных параметров коммуникативных способностей ребенка;	нет
	способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации; возникает	

d310.2	необходимость использования вспомогательных средств; невозможность установления и поддержания новых контактов, при сохранности устоявшихся; обращение с использованием невербальных способов и помощи сурдопереводчика, отставание более чем на один возрастной период формирования возрастных параметров коммуникативных способностей ребенка;	первая степень
d310.3	способность к общению при регуляторной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости технических и иных вспомогательных средств при приеме и передаче информации и для понимания ее смыслового содержания; нарушение устоявшихся контактов (друзья, коллеги, соседи) при их сохранности с ближайшими родственниками, не поддающиеся компенсации;	вторая степень
d310.4	утрата возможности общения и затруднения контактов с ближайшими родственниками, лицами, осуществляющими уход, на бытовом уровне, затрудняющее оказание адекватной помощи.	третья степень

7) ограничение способности контролировать свое поведение:

d720	Сложные межличностные взаимодействия	Степень ограничения способности контролировать свое поведение
d720.1	периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложной жизненной ситуации при сохранности контроля в привычных условиях; сохранение способности самокоррекции;	нет
	периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение на необычную ситуацию, не корригируемое способами воспитания, психологического, педагогического и (или) медицинского воздействия при сохранности контроля в привычных условиях; сохранение способности осознавать себя, что	

d720.2	позволяет пациенту самостоятельно выполнять повседневную деятельность, некоторые виды профессиональной деятельности в обычных производственных условиях; приступы полной или частичной утраты сознания средней частоты; постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;	первая степень
d720.3	возможность осознавать себя и значимых лиц сохранена только на уровне ближайшего окружения в домашних условиях, не поддается коррекции и развитию; затруднена возможность должным образом соблюдать личную безопасность; частые приступы частичной или полной потери сознания, не компенсируемые лекарственными средствами; постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;	вторая степень
d720.4	невозможность или резко выраженное нарушение осознания собственной личности, окружающих предметов и людей, отсутствие или неадекватные реакции на обычную ситуацию, создающие угрозу личной безопасности, неконтролируемые нарушения физиологических отправлений, ежедневно часто повторяющиеся приступы полного нарушения сознания (сумеречные расстройства сознания; генерализованные тонико-клонические, тонические, клонические припадки; инфантильные спазмы) в случае невозможности их коррекции лекарственными средствами; нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц.	третья степень

8) ограничение способности к игровой и познавательной деятельности:

первая степень – снижение активности игровой деятельности в силу наличия дефекта в той или иной системе организма, в умеренной степени затрудняющих дальнейшее развитие ребенка и формирование его социально-ролевых установок. Необходимость применения средств компенсации и методов коррекции. Познавательная и игровая деятельность, требующая повышенного внимания и индивидуального подхода к процессу ее осуществления;

вторая степень – невозможность успешного осуществления познавательной и игровой деятельности в силу значительного снижения мотивации или выраженной функциональной недостаточности основных систем организма или нарушений соматического здоровья. Неэффективность применения средств компенсации и методов коррекции;

третья степень – отсутствие или резкое снижение способностей к игровой деятельности и полная зависимость от других лиц;

9) ограничение способности к двигательной активности:

первая степень – сокращение длительности и ухудшение качества ходьбы, уменьшение дальности преодолеваемых расстояний на фоне использования простых средств компенсации или опоры при сохранении общей способности к самостоятельному передвижению, регулярной помощи в выполнении отдельных двигательных актов или преодолении предусмотренных возрастом расстояний. Развитие мелких манипулятивных движений отстает на два эпикризных срока. Снижение способности к поддержанию положения тела требует соблюдения двигательного режима без необходимости использования дополнительных средств фиксации;

вторая степень – нарушение перемещения на расстояния посредством ходьбы, не компенсируемое вспомогательными средствами. Необходима систематическая помощь при передвижении со стороны взрослых. Ограничение способности к поддержанию определенного положения тела требует применения дополнительных способов фиксации, методов коррекции. Наблюдаются резкое снижение качества и уменьшение количества дифференцированных движений, отчетливые нарушения развития манипулятивной деятельности;

третья степень – резкое ограничение или полное отсутствие способности к перемещению в пространстве, поддержанию положения тела и манипулятивной деятельности. Необходимы полная замена двигательной функции постоянным уходом со стороны или за счет использования транспортного средства (кресло-коляска), а также постоянный дополнительный уход в полном объеме.

Сноска. Приложение 6 с изменениями, внесенными приказами Министра труда и социальной защиты населения РК от 18.06.2026 № 252 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 7
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Медицинские показания для установления сроков инвалидности детям до восемнадцати лет

Сноска. Приложение 7 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых категория ребенок с инвалидностью или категории ребенок с инвалидностью первой, второй, третьей группы устанавливаются на срок 6 месяцев или 1 год.

Установление инвалидности предполагает возможность восстановления или значительного улучшения нарушенных функций, возвращение лица к полноценной жизни на срок 6 месяцев или 1 год:

1) умеренно выраженные двигательные, психические, речевые нарушения после черепно-мозговых травм, нейроинфекций и других органических заболеваний нервной системы;

2) состояния, требующие длительных восстановительных и реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде (свыше 6 месяцев);

3) патологические состояния (сочетание двух и более синдромов), возникающие при геморрагическом васкулите с длительностью его течения более 2 месяцев;

4) осложненное течение язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки;

5) сахарный диабет средней степени тяжести 2 типа на фоне повышенной массы тела;

6) патологические состояния, обусловленные диффузным поражением соединительной ткани, с высокой степенью активности процесса более 3 месяцев;

7) патологическое состояние, обусловленное длительным применением (от 3-х месяцев до 1 года) сильнодействующих препаратов, иммуносупрессивной терапии, назначенных по жизненным показаниям ребенка, требующее длительной терапевтической коррекции с выраженными обменными, иммунными, сосудистыми поражениями, изменениями формулы крови и другие;

8) дисфункциональные маточные кровотечения на фоне коагулопатий и тромбоцитопатий.

2. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых категория ребенок с инвалидностью или категории ребенок с инвалидностью первой, второй, третьей группы устанавливаются сроком на 2 года.

В эту группу входят патологические состояния, при которых восстановление или улучшение требуют значительного промежутка времени или имеют неопределенный прогноз:

1) стойкие умеренно выраженные двигательные нарушения (парезы одной или более конечностей, плегии, генерализованные гиперкинезы, нарушения координации и так далее), сочетающиеся с нарушениями речи, зрения, слуха или без них;

2) стойкие речевые расстройства (алалия, афазия, не компенсирующаяся форма), тяжелая степень дизартрии и заикания;

3) выраженные расстройства функций тазовых органов, обусловленные поражением спинного мозга;

4) стойкие терапевтически резистентные эпилептиформные состояния (1 и более больших судорожных припадков в месяц), частые малые или бессудорожные припадки (2-3 раза в неделю);

5) затяжные психопатические состояния продолжительностью 6 месяцев и более;

6) умственная отсталость легкая в сочетании: с выраженными нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, функций других органов или систем и патологическими формами поведения;

7) патология поведения, нарушения эмоционально-волевой сферы, приводящие к стойкой социальной дезадаптации;

8) снижение остроты зрения до 0,19 включительно (с коррекцией) в лучше видящем глазу или сужение поля зрения в лучше видящем глазу до 25 градусов от точки фиксации во всех направлениях;

9) невозможность самостоятельного дыхания без трахеотомической трубки при врожденных или приобретенных заболеваниях гортани и трахеи;

10) врожденные или приобретенные пороки развития бронхолегочной системы, осложненные дыхательной недостаточностью I-II степени, персистирующая бронхиальная астма средней и/или тяжелой степени тяжести, частично- и/или неконтролируемая с тяжелым течением;

11) стойкие выраженные нарушения функций органов пищеварения при заболеваниях, увечьях (ранениях, травмах, контузиях) и пороках развития желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей;

12) пороки сердца, пороки развития крупных сосудов, осложненные сердечно-сосудистой недостаточностью I-II степени, не подлежащие оперативному вмешательству до определенного возраста;

13) застойная сердечная недостаточность I-II степени, хроническая выраженная гипоксемия, синкопальные состояния, связанные с нарушением функции сердца, в том числе после имплантации кардиостимулятора;

14) стойкое выраженное нарушение функций почек и/или высокая степень активности патологического процесса в почечной ткани;

15) обширные поражения кожного покрова и (или) слизистой оболочки (изъязвления, эритродермия, выраженный зуд, рубцовые изменения, папилломатоз и

другие), приводящие к резкому ограничению физической активности и социальной дезадаптации;

16) анемические кризы более одного раза в год со снижением гемоглобина менее 100 грамм на литр (далее – г/л), при врожденных и наследственных заболеваниях крови ;

17) выраженное нарушение функций органа и (или) выраженный косметический дефект, вследствие доброкачественного новообразования;

18) врожденный или приобретенный вывих тазобедренного сустава с выраженным нарушением опоры и передвижения;

19) туберкулез органов или систем с умеренно выраженным нарушением функций организма;

20) сахарный диабет 1 типа впервые выявленный, на фоне инсулинотерапии или получающие инсулин с помощью помпы, в том числе с наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

21) сахарный диабет 2 типа, другие вторичные типы сахарного диабета с проявлением резистентности к терапии и наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

22) диффузный токсический зоб с проявлениями тиреотоксикоза тяжелой степени на период компенсации и выбора основного метода лечения;

23) выраженные нарушения функций дыхания, жевания, глотания, речи при врожденных пороках развития лица с частичной или полной аплазией органов, а также при приобретенных дефектах, деформациях мягких тканей и лицевого скелета, не подлежащие оперативному вмешательству до определенного возраста (за исключением косметических операций).

3. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых категория ребенок с инвалидностью, категории ребенок с инвалидностью первой, второй, третьей группы устанавливаются сроком на 5 лет:

1) врожденные наследственные болезни обмена веществ (фенилкетонурия, целиакия, гипотиреоз с признаками вторичного поражения ЦНС и другие), до наступления стойкой ремиссии;

2) врожденные, наследственные заболевания и синдромы, приводящие к нарушению жизнедеятельности и социальной дезадаптации, до наступления стойкой ремиссии;

3) острый лейкоз до наступления стойкой клинико-гематологической ремиссии, лимфогранулематоз;

4) злокачественные новообразования любой локализации после хирургического и других видов лечения, независимо от стадии опухолевого процесса при первичном установлении инвалидности;

5) истинная гидроцефалия с увеличением объема черепа и гипертензионным синдромом, оперированная гидроцефалия до стойкой компенсации без очаговой неврологической симптоматики (состояние после операции " вентрикулоперитониальное шунтирование");

6) выраженные обширные деструкции костной ткани (остеопороз, хрящевые включения), патологические изменения мышц (миофиброз, диффузный кальциноз), приводящие к деформации костей, суставов, мышц, повторным патологическим переломам с нарушением функций конечности II-III степени;

7) нарушения функций опорно-двигательного аппарата за счет деформации позвоночника и грудной клетки III-IV степени, контрактур и (или) анкилозов суставов одной и более конечностей, ложных суставов крупных костей;

8) выраженное нарушение функций конечности или ее сегмента (мутиляции, контрактуры, синдактилии, артропатии и другие), вследствие врожденной аномалии;

9) стойкое недержание мочи и кала, кишечные, мочевые и мочеполовые свищи, не подлежащие по срокам хирургическому лечению;

10) умственная отсталость умеренная, и соответствующее ей по степени слабоумие различного генеза;

11) отсутствие слуховой функции (двусторонняя тугоухость III (56-70 дБ) – IV (71-90 дБ) степени);

12) при повторном переосвидетельствовании сахарный диабет 1 типа, на фоне инсулинотерапии или получающие инсулин с помощью помпы, в том числе с наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

13) при повторном переосвидетельствовании сахарный диабет 2 типа, другие вторичные типы сахарного диабета с проявлением резистентности к терапии и наличием ранних стадий микрососудистых осложнений (не пролиферативная ретинопатия, нефропатия на стадии микроальбуминурии, полинейропатия с нарушениями чувствительности);

14) при первичном освидетельствовании детский аутизм, синдром Аспергера, атипичный аутизм - нарушение психического развития с неспособностью инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и социальную коммуникацию, с ограниченными повторяющимися и стереотипными формами поведения, с нарушением или без нарушения интеллектуального развития, с нарушением или без нарушения функции речи.

4. Функциональные изменения и патологические состояния, при которых категория ребенок с инвалидностью устанавливается на срок до достижения семилетнего возраста или категории ребенок с инвалидностью первой, второй, третьей группы устанавливаются до восемнадцатилетнего возраста.

При стойких ограничениях жизнедеятельности, отсутствии данных выздоровления или значительного улучшения функций органов, при нарастающем ограничении жизнедеятельности, бесперспективности лечения и реабилитационных мероприятий, ребенку устанавливается инвалидность до достижения семилетнего или восемнадцатилетнего возраста:

1) стойкие выраженные параличи или глубокие парезы одной или более конечностей, выраженная гипотония и мышечная слабость, стойкие генерализованные гиперкинезы (типа двойного атетоза, хореоатетоза), выраженные нарушения координации;

2) стойкие терапевтические резистентные судороги в течение двух и более лет (3-4 раз в месяц и более);

3) умственная отсталость тяжелая или глубокая, и соответствующее им по степени слабоумие различного генеза;

4) двусторонняя глухота (более 90 дБ), глухонемота;

5) стойкие нарушения функций тазовых органов, обусловленные поражением спинного мозга, неустранимые кишечные и мочеполовые свищи;

6) поражения бронхолегочной системы врожденного и наследственного характера (муковисцидоз, альвеолиты с хроническим течением и другие дессиминированные заболевания легких) с выраженным нарушением функций дыхания;

7) стойкая дыхательная недостаточность II и более степени при хронических бронхолегочных заболеваниях приобретенного и врожденного характера, гормонозависимая бронхиальная астма при формировании астматического статуса и осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, развитии хронической надпочечниковой недостаточности;

8) застойная сердечная недостаточность II-III степени на фоне инкурабельных болезней сердца;

9) стойко выраженное необратимое нарушение функции печени при врожденных, наследственных, приобретенных заболеваниях;

10) хроническая болезнь почек 3-5 стадии (хроническая почечная недостаточность), злокачественная гипертония, почечный несахарный диабет с осложнениями;

11) инкурабельные злокачественные новообразования;

12) доброкачественные новообразования, не подлежащие хирургическому лечению, при нарушении функций органа;

13) патологические состояния, возникающие при отсутствии (врожденном или приобретенном) или выраженном недоразвитии органов и систем, приводящие к стойкому выраженному нарушению функций организма;

14) культи одной или более конечностей независимо от уровня;

15) системное поражение костей скелета и пороки развития опорно-двигательного аппарата, приводящие к анкилозам, контрактурам, патологическим переломам, деформациям скелета, при резком ограничении самостоятельного передвижения или самообслуживания;

16) выраженные нарушения функций организма, вследствие недостаточности функций желез внутренней секреции: все типы сахарного диабета с развившимися необратимыми поздними сосудистыми осложнениями (препролиферативная и пролиферативная ретинопатия, нефропатия III степени, периферическая, автономная или болевая форма нейропатии с необратимыми нарушениями и вторичными осложнениями, синдром "диабетической стопы"), несахарный диабет (питуитрин-резистентная форма), гормонально-активные опухоли гипофиза (гигантизм, болезнь Иценко-Кушинга, пролактинома), гипопитуитаризм врожденный, приобретенный, в том числе послеоперационный, гипофизарный нанизм при рефрактерности к лечению саматотропином, хроническая надпочечниковая недостаточность (болезнь Аддисона, состояния после адреналэктомии, врожденная дисфункция коры надпочечников), тяжелая форма врожденного или приобретенного гипотиреоза, врожденный или приобретенный гипопаратиреоз и гиперпаратиреоз, врожденные нарушения половой дифференцировки вследствие хромосомных аномалий ;

17) хронический лейкоз, гистиоцитоз;

18) врожденные и приобретенные гипо- и апластические состояния кроветворения средней и тяжелой степени (гемоглобин ниже 100 г/л, тромбоциты ниже 100 тысяч в 1 кубическом миллиметре (далее – 1 куб. мм), лейкоциты менее 4 тысяч в 1 куб. мм.);

19) тяжелые формы коагулопатии и тромбопатии, хроническая тромбоцитопеническая пурпура при непрерывном рецидивирующем течении с тяжелыми геморрагическими кризами (с числом тромбоцитов в крови 50 тысяч и менее в 1 куб. мм.);

20) первичные иммунодефицитные состояния. Тяжелая комбинированная иммунная недостаточность, агамма- и гипогаммаглобулинемия, септический гранулематоз с рецидивирующим бактериальным поражением лимфоузлов, легких, печени, других органов;

21) синдром гипериммуноглобулинемии Е при сочетании рецидивирующих, преимущественно "холодных" абсцессов подкожной клетчатки, легких, печени и других органов с концентрациями иммуноглобулина Е в сыворотке крови выше 1000 КЕД на литр;

22) выраженные нарушения функций организма, вследствие приобретенного иммунодефицитного состояния, развернутая картина врожденного иммунодефицитного состояния человека;

23) врожденный и приобретенный анофтальм, полная слепота на один глаз или на оба глаза;

24) мукополисахаридоз;

25) наследственные заболевания кожи (полидиспластическая (дистрофическая), злокачественная формы врожденного буллезного эпидермолиза, буллезная ихтиозиформная эритродермия);

26) прогрессирующие мышечные дистрофии, врожденные миопатии, врожденные нейропатии, спинальная мышечная атрофия, характеризующиеся нарушениями двигательных функций и (или) нарушениями бульбарных функций, атрофиями мышц, при наличии генетического анализа с подтверждением мутаций в соответствующих генах;

27) синдром Дауна – хромосомная патология, с нарушением кариотипа в виде трисомии в 21-й паре хромосом, подтвержденная на основании кариотипического анализа;

28) синдром Ретта, с генетически подтвержденным диагнозом;

29) при повторном переосвидетельствовании детский аутизм, синдром Аспергера, атипичный аутизм – нарушение психического развития с неспособностью инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и социальную коммуникацию, с ограниченными повторяющимися и стереотипными формами поведения, с нарушением или без нарушения интеллектуального развития, с нарушением или без нарушения функции речи;

30) дефекты и заболевания, в соответствии с Перечнем необратимых дефектов и заболеваний согласно приложению 7-1 к Правилам проведения медико-социальной экспертизы.

Приложение 7-1
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Перечень необратимых дефектов и заболеваний, при которых лицам старше восемнадцати лет группа инвалидности и (или) степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается без срока переосвидетельствования и (или) степень утраты общей трудоспособности до достижения участником системы обязательного социального страхования возраста, предусмотренного пунктом 1 статьи 207 Кодекса

Сноска. Правила дополнены приложением 7-1 в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по

истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Необратимые дефекты и заболевания, при наличии которых устанавливается первая группа инвалидности и (или) степень утраты профессиональной трудоспособности (далее – УПТ) от 90 до 100 % включительно и (или) степень утраты общей трудоспособности (далее – УОТ) от 80 до 100 % включительно:

1) отсутствие всех пальцев обеих кистей или более высокие уровни ампутации обеих верхних конечностей;

2) культи обеих нижних конечностей на уровне верхней трети бедер;

3) двусторонняя полная слепота (отсутствие светоощущения), двусторонний анофтальм, врожденные рудиментарные глазные яблоки;

4) умственная отсталость тяжелая или глубокая, и соответствующее им по степени слабоумие различного генеза, в том числе при синдроме (болезни) Дауна, при первичном установлении инвалидности в возрасте до восемнадцати лет по указанным состояниям;

5) сочетание экзартикуляции верхней (в плечевом суставе) и нижней (в тазобедренном суставе) конечностей;

6) двигательные нарушения со стойкими параличами, значительно и/или резко выраженными парезами конечностей (тетраплегия, тетрапарез, триплегия, трипарез, нижняя параплегия), стойкими значительно или резко выраженными генерализованными гиперкинезами, при первичном установлении инвалидности в возрасте до восемнадцати лет по указанным нозологиям;

7) ампутационные культи обеих нижних конечностей на уровне бедер, голеней, в том числе ампутация стоп по Пирогову, на фоне сахарного диабета, синдрома Лериша, облитерирующего атеросклероза обеих нижних конечностей;

8) ампутационная культя голени, в том числе ампутация стопы по Пирогову, в сочетании с ампутационной культей бедра, на фоне сахарного диабета, синдрома Лериша, облитерирующего атеросклероза обеих нижних конечностей;

9) полный анатомический перерыв спинного мозга вследствие травм позвоночника, подтвержденный данными клинико-неврологического статуса (нижняя параплегия, тетраплегия) и инструментальными методами обследования (КТ и/или МРТ зоны повреждения позвоночника), при повторном освидетельствовании;

10) хроническая болезнь почек V стадии (терминальная хроническая почечная недостаточность) вне зависимости от генеза, при наличии противопоказаний к трансплантации почки.

2. Необратимые дефекты и заболевания, при наличии которых устанавливается вторая группа инвалидности и (или) степень УПТ от 60 до 89 % включительно и (или) степень УОТ от 60 до 79 % включительно:

1) необратимые дефекты верхних конечностей:

отсутствие всех фаланг четырех пальцев, исключая первые, обеих кистей;

отсутствие всех фаланг трех пальцев, включая первые, обеих кистей;

отсутствие первого и второго пальцев с соответствующими пястными костями обеих кистей;

отсутствие трех пальцев с соответствующими пястными костями обеих кистей;

экзартикуляция верхней конечности в плечевом суставе;

2) необратимые дефекты нижних конечностей:

культи стоп по Шопару;

культи голеней, в том числе ампутация стоп по Пирогову;

экзартикуляция бедра;

высокий уровень ампутации бедра (верхняя треть), не подлежащий протезированию ;

протезированные ампутационные культи обеих нижних конечностей на уровне голени или бедра;

3) сочетание необратимых дефектов конечностей с иными дефектами и заболеваниями:

культя голени или более высокий уровень ампутации одной нижней конечности в сочетании с отсутствием всех фаланг четырех пальцев или более высокой ампутацией одной верхней конечности;

культя одной верхней конечности и отсутствие или полная слепота одного глаза;

культя одной нижней конечности и отсутствие или полная слепота одного глаза;

ампутационная культя нижней конечности на уровне бедра, голени, в том числе ампутация стопы по Пирогову, на фоне сахарного диабета, синдрома Лериша, облитерирующего атеросклероза обеих нижних конечностей;

культя одной верхней конечности и врожденная глухонемота;

культя одной нижней конечности, не подлежащая протезированию, и врожденная глухонемота;

4) умственная отсталость, умеренная (имбецильность) и соответствующая степень слабоумия различного генеза, в том числе при синдроме (болезни) Дауна, при первичном установлении инвалидности в возрасте до восемнадцати лет по указанным состояниям;

5) двигательные нарушения со стойкими выраженными парезами конечностей (гемипарез, парапарез, трипарез, тетрапарез), выраженными генерализованными гиперкинезами, при первичном установлении инвалидности в возрасте до восемнадцати лет по указанным нозологиям.

3. Необратимые дефекты и заболевания, при наличии которых устанавливается третья группа инвалидности и (или) степень УПТ от 30 до 59 % включительно и (или) степень УОТ от 30 до 59 % включительно:

1) культя (культи) и другие дефекты верхних конечностей:

отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый;

отсутствие всех фаланг трех пальцев кисти, включая первый;

отсутствие первого и второго пальцев кисти с соответствующими пястными костями;

отсутствие трех пальцев кисти с соответствующими пястными костями;

отсутствие первых пальцев обеих кистей;

ампутационная культя одной верхней конечности;

резко выраженная контрактура (объем движения в суставе до 10 градусов) или анкилоз локтевого сустава в функционально невыгодном положении (под углом менее 60 или более 150 градусов) или при фиксации предплечья в положении крайней супинации или крайней пронации, не подлежащие эндопротезированию;

болтающийся плечевой или локтевой сустав после резекции;

ложный сустав плеча или обеих костей предплечья, не подлежащие оперативному лечению;

анкилоз или резко выраженная контрактура (ограничение движений в пределах 5-8 градусов) в функционально невыгодном положении четырех пальцев кисти, исключая первый, или трех пальцев кисти, включая первый;

2) культя (культи) и другие дефекты нижних конечностей и позвоночника:

культя стопы после ампутации по Пирогову, порочная культя на уровне сустава Шопара и более высокие уровни ампутации одной нижней конечности;

двусторонние культи стоп с резекцией головок плюсневых костей по Шарпу;

двусторонние культи стоп по Лисфранку;

укорочение нижней конечности на 10 сантиметров и более;

резко выраженная контрактура или анкилоз тазобедренного сустава в функционально невыгодном положении (под углом более 170 градусов и менее 150 градусов), не подлежащие эндопротезированию;

анкилоз коленного сустава в функционально невыгодном положении (под углом менее 170 градусов, не подлежащий эндопротезированию;

ложный сустав бедра или обеих костей голени, не подлежащий оперативному лечению;

болтающийся тазобедренный сустав после резекции;

резко выраженная контрактура или анкилоз голеностопного сустава с порочным положением стопы (под углом менее 90 градусов и более 125 градусов, а также под углом между площадью опоры и поперечной осью стопы более 30 градусов) или анкилоз обеих голеностопных суставов;

врожденный или приобретенный вывих головки бедренной кости при неэффективности результатов оперативного вмешательства;

кифосколиоз IV степени, не подлежащий корригирующей операции;

сколиоз IV степени с выраженной деформацией ребер со смещением и стойкими выраженными функциональными нарушениями внутренних органов;

3) другие врожденные и приобретенные дефекты и заболевания:

дефекты челюсти или твердого неба, не подлежащие оперативному лечению, если протезирование не обеспечивает жевания;

постоянное канюле носительство вследствие отсутствия гортани;

двусторонняя тугоухость IV (71-90 дБ) степени при невозможности слухопротезирования, глухонемота, двусторонняя глухота (более 90 дБ);

состояние после кохлеарной имплантации;

полная слепота одного глаза или отсутствие одного глаза;

гастроэктомия;

пульмонэктомия при наличии дыхательной недостаточности;

торокопластика с резекцией 5 и более ребер при наличии дыхательной недостаточности;

гипофизарный нанизм, остеохондропатия, остеохондродистрофия с низкорослостью (рост для женщин – менее 130 сантиметров, для мужчин – менее 140 сантиметров);

паралич кисти или верхней конечности, паралич нижней конечности, выраженный парез всей верхней или всей нижней конечности со значительными трофическими нарушениями: гипотрофией мышц плеча – свыше 4 сантиметров; предплечья – свыше 3 сантиметров; бедра – свыше 8 сантиметров; голени – свыше 6 сантиметров;

неустранимые каловые, мочевые свищи, стомы - при илеостоме, колостоме, искусственном заднем проходе, искусственные мочевыводящие пути при злокачественных новообразованиях.

4. Необратимые дефекты, при наличии которых устанавливается степень УПТ от 5 до 29 % включительно:

УПТ при потере одного или нескольких пальцев без головки пястной кости (таблица 1).

Для лиц, работа которых требует участия всех пальцев обеих кистей (музыканты, ювелиры и тому подобные) степень УПТ увеличивается на 5 %.

Для лиц, работа которых рассчитана только на функцию захвата, степень УПТ уменьшается на 5 %, но потеря мизинца у этой категории рабочих приводит к увеличению УПТ на 5%, так как снижается сила захвата.

Таблица 1

		I палец			II палец	III палец	IY палец	Y палец
		ногтевая фаланга	основная фаланга	пястная кость				
I палец	ногтевая фаланга	0/0						
	основная фаланга		20/15					

	пястная кость			20/15				
II палец			25/20	30/25	5/0			
III палец			25/20	30/25	20/15	0/0		
IY палец			20/15	25/20	25/15	20/15	0/0	
Y палец			20/15	25/20	15/10	15/10	20/15	0/0

Примечание: в числителе указаны проценты УПТ для ведущей руки (правая у правши, левая у левши);

в знаменателе – для не ведущей руки (левая у правши, правая у левши).

5. В случаях, перечисленных в пунктах 2, 3 и 4, в связи с более выраженными сопутствующими нарушениями функций и ограничениями жизнедеятельности определяется соответственно первая, вторая или третья группа инвалидности и переосвидетельствование проводится в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Приложение 7-2
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Перечень заболеваний, дефектов, при которых инвалидность лицам старше восемнадцати лет устанавливается сроком на 5 лет

Сноска. Правила дополнены приложением 7-2 в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Болезни органов дыхания со значительно выраженными нарушениями функций дыхательной системы, характеризующиеся тяжелым течением с хронической дыхательной недостаточностью III степени; хронической легочно-сердечной недостаточностью III стадии.

2. Болезни системы кровообращения с хронической сердечной недостаточностью III стадии, при невозможности оперативного лечения и/или в сочетании с хронической болезнью почек 4-5 стадии.

3. При повторном переосвидетельствовании болезни нервной системы с хроническим прогрессирующим течением, в том числе нейродегенеративные заболевания головного мозга (паркинсонизм плюс), со стойкими выраженными, значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, языковых и речевых, сенсорных (зрения) функций.

4. При повторном переосвидетельствовании экстрапирамидные и другие двигательные нарушения со стойкими выраженными, значительно выраженными

нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, языковых и речевых функций.

5. При повторном переосвидетельствовании цереброваскулярные болезни со стойкими значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций.

6. Сахарный диабет 1 или 2 типа со значительно выраженным множественным нарушением функций органов и систем организма (с хронической артериальной недостаточностью IV стадии на обеих нижних конечностях, пролиферативной ретинопатией, с хронической болезнью почек 3-5 стадии).

7. Неустранимые каловые, мочевые свищи, стомы - при илеостоме, колостоме, искусственном заднем проходе, искусственные мочевыводящие пути, за исключением случаев при злокачественных новообразованиях.

8. Злокачественные новообразования с явлениями интоксикации, с неблагоприятным прогнозом (не подлежащие радикальному лечению, прогрессирование после проведенного лечения (рецидив, метастазирование), инкурабельность заболевания, метастаз(-ы) без выявленного первичного очага).

9. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с выраженными явлениями интоксикации и тяжелым общим состоянием.

10. Неоперабельные доброкачественные новообразования головного и спинного мозга со стойкими выраженными и значительно выраженными нарушениями нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, психических, сенсорных (зрения), языковых и речевых функций, выраженными ликвородинамическими нарушениями.

11. Хроническая болезнь почек V стадии (терминальная хроническая почечная недостаточность) вне зависимости от генеза, в том числе пациенты, перенесшие операцию по трансплантации почки, при повторном переосвидетельствовании.

12. При повторном освидетельствовании системные заболевания костно-мышечной системы (с нарушением функции суставов III-IV степени анкилозирующий спондилоартрит, генерализованный полиостеоартроз, ревматоидный артрит).

13. Системная красная волчанка, с люпус-нефритом и хронической болезнью почек 3-5 стадии (хронической почечной недостаточностью).

14. ВИЧ-инфекция, 4 клиническая стадия, при наличии выраженных нарушений функций органов и систем организма.

15. При повторном освидетельствовании апластическая анемия тяжелой степени.

16. Умеренная умственная отсталость.

17. Шизофрения, с выраженным нарушением психики (непрерывно-рецидивирующее течение с выраженным эмоционально волевым дефектом).

18. Снижение остроты зрения от светоощущения, движения рук до 0,03 включительно с коррекцией в лучше видящем глазу, сужение поля зрения в лучше видящем глазу до 10 градусов от точки фиксации во всех направлениях.

19. Снижение остроты зрения от 0,04 до 0,08 включительно с коррекцией в лучше видящем глазу, сужение поля зрения в лучше видящем глазу до 20 градусов от точки фиксации во всех направлениях.

20. При повторном освидетельствовании стойкие эпилептиформные состояния (с частотой приступов 5-6 раз в месяц, при наличии эпистатуса, серийности течения) с выраженными нарушениями интеллектуально-мнестических функций.

21. Аутизм, при наличии выраженных ограничений жизнедеятельности организма, при повторном переосвидетельствовании.

22. Костный дефект черепа площадью 12 квадратных сантиметров и более, не подлежащий краниопластике.

Приложение 8
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

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

_____

(өңір, МӘС бөлімінің №, мекенжайы/регион, № отдела МСЭ, адрес)

Медициналық-әлеуметтік сараптаманың (МӘС) № _____ актісі

Акт медико-социальной экспертизы (МСЭ) №____

1 бөлім.Куәландырылатын адам туралы жалпы деректер

Раздел 1. Общие данные об освидетельствуемом лице

1. Сараптаманың басталған күні 20___жылғы "__" ____

Дата начала экспертизы

1.1. Сараптаманың аяқталған күні 20___жылғы "__" __

Дата окончания экспертизы

2. Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

3. Туған күні ____ жылғы "___" _____

Дата рождения

3.1. Жасы/Возраст _____

4. Жынысы/Пол _____

5. Тіркелген орны _____

Место регистрации

5.1. Нақты тұратын мекенжайы_____

Адрес фактического проживания

6. Куәландырудың мақсаты _____
Цель освидетельствования
7. Куәландырудың түрі (бірінші рет / қайта) _____
Вид освидетельствования (первичное / повторное)
8. Куәландыруды өткізу орны _____
Место проведения освидетельствования
9. Мүгедектік санаты/тобы _____
Категория/группа инвалидности
9.1. Мүгедектіктің себебі _____
Причина инвалидности
10. Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі (бұдан әрі - ЖЕА) ____
Степень утраты общей трудоспособности (далее - УОТ)
11. Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі (бұдан әрі - КЕА) ___
Степень утраты профессиональной трудоспособности (далее - УПТ)
11.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
12. Мүгедектіктің, еңбек ету қабілетінен айырылуының динамикасы
Динамика инвалидности, утраты трудоспособности_____
13. Әлеуметтік-экономикалық мәртебесі _____
Социально-экономический статус
13.1. Білімі/Образование _____
13.2. Негізгі кәсібі/Основная профессия_____
13.3. Жұмыс орны/Место работы_____
13.3.1.Қызметі/Должность_____
13.3.2. Еңбектің сипаты мен жағдайлары_____
Характер и условия труда
14. Еңбек қалауы/ Трудовая установка_____
14.1. Еңбек жағдайларын өзгерту _____
Изменение условий труда
15.Ұйымдастырылуы (балаларға)_____
Организованность (для детей)
15.1. Оқуға қалау/Установка на учебу _____

2 бөлім. Организмнің жай-күйі мен тіршілік-тынысының шектелу дәрежесін бағалау

Раздел 2. Оценка состояния организма и степени ограничения жизнедеятельности

16. Организм функцияларының білінетін бұзылу дәрежесі мен түрлері:
Виды и степень выраженности нарушений функций организма:
16.1. психикалық функцияларының бұзылуы (аңғару, зейін, есте сақтау, ойлау, сөйлеу, эмоциялар, жігер, парасат, сана, мінез-құлық, психомоторлық функциялар)

_____
нарушение психических функций (восприятие, внимание, память, мышление, речь, эмоция, воля, интеллект, сознание, поведение, психомоторные функции);
16.2. сезіну функцияларының бұзылуы (көру, есту, иісті сезу, түйсіну және сезімталдықтың бұзылуы) _____
нарушение сенсорных функций (зрение, слух, обоняние, осязание и нарушения чувствительности)
16.3. статикалық - динамикалық функциялардың (бастың, кеуденің, аяқ-қолдың қозғалу функциялары ның, статиканың және қозғалыс үйлесімдігінің) бұзылуы _____
нарушение статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечности, статики и координации движений)
16.4. қанайналым функцияларының бұзылуы _____
нарушение функции кровообращения
16.5. тыныс алу функцияларының бұзылуы _____
нарушение функции дыхания
16.6. асқорыту функцияларының бұзылуы _____
нарушение функции пищеварения
16.7. сыртқа шығару функцияларының бұзылуы _____
нарушение функции выделения
16.8. зат пен энергия алмасу функцияларының бұзылуы _____
нарушение функции обмена веществ и энергии
16.9. қан түзілуі функцияларының бұзылуы _____
нарушение функции кроветворения
16.10. ішкі секреция функцияларының бұзылуы _____
нарушение функции внутренней секреции
16.11. иммунитет функцияларының бұзылуы_____
нарушение иммунитета
17. Тіршілік-тынысының негізгі санаттарының шектелуінің біліну дәрежесі мен түрлері:
Виды и степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности:
17.1. өзін өзі күту қабілеті _____
способность к самообслуживанию
17.2. өз бетімен жүріп-тұру қабілеті _____
способность к самостоятельному передвижению
17.3. оқу қабілеті _____
способность к обучению
17.4. еңбек қызметіне қабілеті _____
способность к трудовой деятельности

17.5. бағдарлана білу қабілеті _____
способность к ориентации
17.6. қарым-қатынас жасау қабілеті _____
способность к общению
17.7. өзінің жүріс-тұрысын бақылау қабілеті _____
способность контролировать свое поведение
17.8. ойын және танымдық қызметке қабілеті (балаларға) _____
способность к игровой и познавательной деятельности (для детей)
17.9. белсенді қозғалу қабілеті (балаларға) _____
способность к двигательной активности (для детей)
18. Анатомиялық кемістік _____
Анатомический дефект
19. Оңалту-сараптама диагностикасы _____
Реабилитационно-экспертная диагностика
19.1. Оңалту болжамы _____
Реабилитационный прогноз
19.2. Оңалту әлеуеті _____
Реабилитационный потенциал
20. МӘС әдіснама және бақылау бөліміне консультацияға жіберу _____
Направление на консультацию в отдел методологии и контроля МСЭ
21.Қосымша мәліметтер _____
Дополнительные сведения _____
_____
_____
_____
_____
_____
22. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу үшін негіз болып табылатын құжаттардың тізбесі (медициналық-әлеуметтік сараптама актісіне тіркеледі)/
Перечень документов, являющихся основанием для проведения медико-социальной экспертизы (приобщаются к акту медико-социальной экспертизы):
_____
_____
_____
23. Медициналық-әлеуметтік сараптамаға жолдаудың негізділігі
Обоснованность направления на медико-социальную экспертизу _____
3 бөлім. МӘС бөлімінің сараптама қорытындысы
Раздел 3. Экспертное заключение отдела МСЭ
24. Клиникалық-сараптама диагнозы:

Клинико-экспертный диагноз:
24.1. Негізгі диагноз _____
Основной диагноз _____
_____
24.2. Ілеспелі аурулардың диагнозы_____
Диагноз сопутствующих заболеваний_____
_____
25. Мүгедектік санаты/тобы _____
Категория/группа инвалидности
25.1. Мүгедектіктің себебі _____
Причина инвалидности
25.2. Мүгедектіктің мерзімі _____
Срок инвалидности
25.3. Мүгедектік белгіленген мерзімі 20 жылғы "___" дейін
Инвалидность установлена на срок до
25.4. Мүгедектік мерзімі 20 жылғы "___" бастап есептелді
Срок инвалидности зачтен с
26. ЖЕА дәрежесі _____% _____
Степень УОТ (жазбаша/прописью)
26.1. ЖЕА дәрежесінің себебі _____
Причина степени УОТ
26.2. ЖЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20 жылғы "___" _____ дейін
Степень УОТ установлена на срок до
26.3. ЖЕА дәрежесінің мерзімі 20 жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УОТ зачтен с
27. Жазатайым оқиға туралы акті бойынша КЕА дәрежесі _____% _____
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)
27.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
27.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
27.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20 жылғы "___" дейін
Степень УПТ установлена на срок до
27.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
28. Жазатайым оқиға туралы акті бойынша КЕА дәрежесі _____% _____
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)
28.1. КЕА себебі_____
Причина УПТ

28.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
28.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20 жылғы "___" дейін
Степень УПТ установлена на срок до
28.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
29. Жазатайым оқиға туралы акті бойынша КЕА дәрежесі _____% _____
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)
29.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
29.2. КЕА дәрежесінің мерзімі_____
Срок степени УПТ
29.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20 жылғы "___" дейін
Степень УПТ установлена на срок до
29.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
30. Оңалту жөніндегі ұсынымдар:
Рекомендации по реабилитации:
30.1. медициналық оңалту _____
медицинская реабилитация _____
_____
30.2. әлеуметтік оңалту _____
социальная реабилитация _____
_____
30.3. кәсіптік оңалту _____
профессиональная реабилитация _____
_____
31. Зақым келген қызметкердің қосымша көмекке және күтім түрлеріне мұқтаждығы _____
Нуждаемость пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
32. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу нәтижелері бойынша куәландырылатын адамға немесе оның заңды өкіліне берілген құжаттар (керегін көрсету): _____
Документы, выданные освидетельствованному лицу или его законному представителю по итогам проведения медико-социальной экспертизы (нужное указать): _____
32.1. мүгедектік туралы анықтама № _____ справка об инвалидности
32.2. мүгедектігі бар адамды абилитациялау мен оңалтудың жеке бағдарламасының картасынан үзінді көшірме №_____

выписка из карты индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью
32.3. жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама №____
справка о степени утраты общей трудоспособности
32.4. кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама №____
справка о степени утраты профессиональной трудоспособности
32.5. зақым келген қызметкердің қосымша көмекке және күтім түрлеріне мұқтаждығы туралы қорытынды №____
заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
32.6. мүгедектік тағайындалмауы туралы хабарлама №____
извещение о не установлении инвалидности
Бас мамандар _____ (_____)
Главные специалисты (қолы/подпись)
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
(ЭЦП) _____
(ЭЦП) _____
(ЭЦП) МӘС бөлімінің басшысы/МӘС ӘБ бөлімінің басшысы _____
(ЭЦП) Руководитель отдела МСЭ/Руководитель отдела МК МСЭ
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Приложение к форме акта
медико-социальной экспертизы

Медициналық-әлеуметтік сараптаманың № _____ актісіне қосымша

Приложение к Акту медико-социальной экспертизы №_____

1 бөлім. МӘС әдіснама және бақылау бөлімінің қорытындысы
Раздел 1. Заключение отдела методологии и контроля МСЭ
Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні ____ жылғы "__ _" _____
Дата рождения
1. Консультация, МӘС бөлімінің қорытындысына шағымдану (бақылау)
Консультация, обжалование (контроль) заключения отдела МСЭ
2. Өтініштің келіп түскен күні (консультацияға жіберілген күні)
20 ____ жылғы "___" _____
Дата поступления заявления (дата направления на консультацию)

3. Қайта куәландырылған күні 20____ жылғы "___" ___
Дата переосвидетельствования
4. Шағымдары _____
Жалобы _____
_____
5. Ауру анамнезі және өткізілген оңалту шаралары _____
Анамнез заболевания и проведенные реабилитационные мероприятия___
_____
6. Объективті қарап тексеру деректері: _____
Данные объективного осмотра: _____
_____
_____
7. Қосымша зерттеулер деректері_____
Данные дополнительных исследований _____
_____
_____
_____
8. Клиникалық-сараптама диагнозы: _____
Клинико-экспертный диагноз: _____
_____
9. Қорытынды _____
Заключение
10.Қорытындыны негіздеу _____
Обоснования заключения _____
_____
2 бөлім. МӘС әдіснама және бақылау бөлімінің сараптама қорытындысы
Раздел 2. Экспертное заключение отдела методологии и контроля МСЭ
11. Клиникалық-сараптама диагнозы:
Клинико-экспертный диагноз:
11.1. Негізгі диагноз _____
Основной диагноз _____
11.2. Ілеспелі аурулардың диагнозы _____
Диагноз сопутствующих заболеваний_____
12. Мүгедектік категориясы/тобы _____
Категория/группа инвалидности
12.1. Мүгедектіктің себебі _____
Причина инвалидности
12.2. Мүгедектіктің мерзімі _____
Срок инвалидности

12.3. Мүгедектіктің белгіленген мерзімі 20___ жылғы "___" дейін
Инвалидность установлена на срок до
12.4. Мүгедектіктің мерзімі 20___жылғы "___" бастап есептелді
Срок инвалидности зачтен с
13. ЖЕА дәрежесі _____%
Степень УОТ (жазбаша/прописью)
13.1. ЖЕА дәрежесінің себебі _____
Причина степени УОТ
13.2. ЖЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20___ жылғы "___" ___ дейін
Степень УОТ установлена на срок до
13.3. ЖЕА дәрежесінің мерзімі 20___жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УОТ зачтен с
14. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі _____% _____
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)
14.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
14.2. КЕА дәрежесінің мерзімі_____
Срок степени УПТ
14.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20___ жылғы "___" дейін
Степень УПТ установлена на срок до
14.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
15. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі _____% _____
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)
15.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
15.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
15.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20___ жылғы "___" дейін
Степень УПТ установлена на срок до
15.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
16. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі _____% _____
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)
16.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
16.2. КЕА дәрежесінің мерзімі_____
Срок степени УПТ
16.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20____жылғы "___" дейін

Степень УПТ установлена на срок до
16.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
17. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі_____%_____
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)
17.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ 17.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
17.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20___ жылғы "___" дейін
Степень УПТ установлена на срок до
17.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
18. Оңалту жөніндегі ұсынымдар:
Рекомендации по реабилитации:
18.1. медициналық оңалту _____
медицинская реабилитация _____
18.2. әлеуметтік оңалту _____
социальная реабилитация _____
18.3. кәсіптік оңалту _____
профессиональная реабилитация_____
19. Зақым келген қызметкердің қосымша көмекке және күтім түрлеріне мұқтаждығы
_____
Нуждаемость пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
20. Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу нәтижелері бойынша
куәландырылатын адамға немесе оның заңды өкіліне берілген құжаттар
(керегін көрсету)
/Документы, выданные освидетельствованному лицу или его законному
представителю по результатам проведения медико-социальной экспертизы
(нужное указать): _____
_____
20.1. мүгедектік туралы анықтама № _____ справка об инвалидности
20.2. мүгедектігі бар адамды абилитациялау мен оңалтудың жеке бағдарламасының
картасынан үзінді көшірме /
выписка из карты индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица
с инвалидностью № _____
20.3. жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама №____
справка о степени утраты общей трудоспособности
20.4. кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама №___
справка о степени утраты профессиональной трудоспособности

20.5. зардап шеккен қызметкердің көмектің қосымша түрлері мен көмекке мұқтаждығы туралы қорытынды №_____
заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
20.6. мүгедектік тағайындалмауы туралы хабарлама №_____
извещение о не установлении инвалидности
Бас мамандар _____ (_____)
Главные специалисты (қолы/подпись)
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
(ЭЦП) _____ (ЭЦП) _____
(ЭЦП) МӘС ӘБ бөлімінің басшысы _____
(ЭЦП) Руководитель отдела МК МСЭ
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Приложение 9
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Лист ожидания

Время регистрации	Номер проекта акта МСЭ	Возраст пациента	Работающий/ неработающий	Основной диагноз	Сопутствующий диагноз

Приложение 10
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Сноска. Исключено приложение 10 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 11
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы

Сноска. Исключено приложение 11 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Приложение 12
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Социальная часть индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью

Сноска. Приложение 12 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№ ____ от "___" _____ 20__ года

к акту медико-социальной экспертизы № ____ от "___" ___ 20__ года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица с инвалидностью

_____

2. Дата рождения __ ___ _____ года

3. Адрес, телефон _____

4. Индивидуальная программа абилитации и реабилитации лица с инвалидностью (ИПР разработана впервые, повторно (формирование, коррекция)

5. Категория инвалидности (группа, причина) _____

6. Диагноз _____

7. Инвалидность установлена на срок до _____ ____20___года

8. Образование_____

9. Профессия (специальность)_____

10. Реабилитационно-экспертное заключение:

п/п	Мероприятия по социальной реабилитации	Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР/ Дата закрытия мероприятия	Дата выполнения	Исполнитель	Обоснование причины не выполнения
		заполняет специалист территориального подразделения	заполняет специалист, ответственный за реализацию ИПР		
1	2	3	4	5	6
	Оказание протезно-ортопедической помощи: протез верхних конечностей (плеча, предплечья, кисти, пальца); протез нижних конечностей (бедра, голени; стопы); протез грудной железы;				

1.	ортопедические аппараты, тутор; костыль, трости, ходунки; корсет, реклинатор, головодержатель; бандаж, лечебные пояса, детские профилактические штанишки; ортопедическая обувь, вкладные приспособления (стельки, башмачки, супинаторы); обувь на аппараты; приспособление для надевания рубашек; приспособление для надевания колгот; приспособление для надевания носков; приспособление (крючок) для застегивания пуговиц; захват активный; захват для удержания посуды; захват для открывания крышек; захват для ключей				
	Обеспечение сурдотехническими средствами: слуховой аппарат (для взрослых, детей); ноутбук с веб-камерой;				

2.	многофункциональная сигнальная система; телефон мобильный с текстовым сообщением и приемом передач; часы для глухих и слабослышащих лиц; речевой процессор к кохлеарному импланту (замена); голосообразующий аппарат				
3.	Обеспечение тифлотехническими средствами: тифлотрость; читающая машина; ноутбук с программным обеспечением экранного доступа с синтезом речи; прибор, грифель для письма по системе Брайля; бумага для письма рельефно-точечным шрифтом; телефон мобильный со звуковым сообщением и диктофоном; плейер для воспроизведения звукозаписи; часы для лиц с ослабленным зрением; термометр с речевым выходом;				

	тонометр с речевым выходом; глюкометр с речевым выходом с тест-полосками; говорящий самоучитель брайлевского шрифта; азбука разборная по Брайлю; нитковдеватели, иглы швейные для лиц с инвалидностью с нарушением зрения; портативный тифлокомпьютер с синтезом речи, с встроенным вводом/выводом информации шрифтом Брайля				
4.	Обеспечение обязательными гигиеническими средствами (вписать вес ___ килограмм, рост ___ сантиметр, объем бедер ___ _ сантиметр): мочеприемник; калоприемник; подгузники (взрослые, детские); впитывающие простыни (пеленки); катетер; паста-герметик для защиты и выравнивания кожи вокруг стомы; крем защитный;				

	порошок (пудра) абсорбирующий; нейтрализатор запаха; очиститель для ухода и обработки кожи вокруг стомы или в области промежности; кресло-стул с санитарным оснащением; опорные откидные поручни для туалетных комнат; поручни для ванных комнат				
5.	Обеспечение специальными средствами передвижения (кресло-коляска) (вписать вес ___ килограмм, рост ___ сантиметр, объем бедер ___ сантиметр): кресло-коляски комнатные (для взрослых, детская, подростковая); кресло-коляски прогулочные (для взрослых, детская, подростковая); кресло-коляски универсальные (активного типа, с электроприводом, многофункциональная); кресло-каталка				
	Предоставление социальных услуг:				

6.	индивидуального помощника; специалиста жестового языка				
7.	Оказание специальных социальных услуг в условиях:				
7.1	стационара:				
7.1.1.	центр оказания специальных социальных услуг в условиях стационара для детей с инвалидностью с нарушениями опорно-двигательного аппарата				
7.1.2	центр оказания специальных социальных услуг в условиях стационара для детей с инвалидностью с психоневрологическими заболеваниями				
7.1.3	центр оказания специальных социальных услуг в условиях стационара для лиц с инвалидностью с психоневрологическими заболеваниями				
7.1.4	центр оказания специальных социальных услуг в условиях стационара для престарелых и лиц с инвалидностью				
7.2	полустационара				

7.2.1	реабилитационный центр для лиц с инвалидностью				
7.2.2	реабилитационный центр для детей с инвалидностью				
7.2.3	отделение (центр) дневного пребывания для лиц с инвалидностью старше 18 лет с психоневрологическими заболеваниями				
7.2.4	отделение (центр) дневного пребывания для престарелых и лиц с инвалидностью				
7.2.5	отделение (центр) дневного пребывания для детей с инвалидностью с нарушением опорно-двигательного аппарата				
7.2.6	отделение (центр) дневного пребывания для детей с инвалидностью с психоневрологическими заболеваниями				
7.2.7	территориальный центр				
7.3	на дому				
7.3.1	отделение социальной помощи на дому для лиц с инвалидностью старше 18 лет с психоневрологическими заболеваниями				

7.3.2	отделение социальной помощи на дому для престарелых и лиц с инвалидностью				
7.3.3	отделение социальной помощи на дому для детей с инвалидностью с нарушениями опорно-двигательного аппарата				
7.3.4	отделение социальной помощи на дому для детей с инвалидностью с психоневрологическими заболеваниями				
8.	Санаторно-курортное лечение, проводимое по линии организации системы социальной защиты населения				
9.	Улучшение жилищно-бытовых условий				

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
руководитель территориального подразделения (ЭЦП)

11. Дата реализации социальной части ИПР _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ руководитель (ЭЦП)

12. Оценка результатов реализации социальной части реабилитации (подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная), отсутствие положительного результата.
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
руководитель территориального подразделения (ЭЦП)

_____ (линия отреза)

Выписка из социальной части индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью № ____ ИПР от "___" _____ 20___ года к акту медико-социальной экспертизы № ____ от "___" _____ 20___ года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица с инвалидностью

_____

2. Дата рождения __ ___ _____ года

3. Место регистрации_____

4. ИПР разработана впервые, повторно (формирование, коррекция)

5. Категория инвалидности (группа, причина) _____

6. Инвалидность установлена на срок до _____ 20___год

7. Диагноз _____

8. Образование_____

9. Профессия (специальность)_____

10. Реабилитационно-экспертное заключение:

социальная реабилитация

мероприятие _____ дата разработки __ ___ _____год,

срок реализации __ ___ _____год

мероприятие_____ дата разработки __ ___ _____год,

срок реализации __ ___ _____год

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____ ____

руководитель территориального подразделения (подпись)

Место печати

Приложение 13
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Профессиональная часть индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью

№ ____ от "___" _____ 20_____ года

к акту медико-социальной экспертизы № ____ от "___" _____ 20__ года

1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица с инвалидностью _____

2. Дата рождения __ ___ _____ года

3. Адрес, домашний телефон _____

4. Индивидуальная программа абилитации и реабилитации лица с инвалидностью (ИПР) разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)

5. Категория инвалидности (группа, причина) _____

6. Диагноз_____

7. Инвалидность установлена на срок до____20_____года

8. Образование_____

9.Профессия (специальность)_____

10. Реабилитационно-экспертное заключение:

п/п	Мероприятия по профессиональной реабилитации	Срок реализации, ответственные за реализацию ИПР/ Дата закрытия мероприятия	Дата выполнения	Исполнитель	Обоснование причины не выполнения
		заполняет специалист территориального подразделения	заполняет специалист, ответственный за реализацию ИПР		
1	2	3	4	5	6
1.	Техническое и профессиональное, после среднее, высшее, послевузовское образование, через организации системы социальной защиты населения (вписать)				
2.	Трудоустройство				
3.	Условия трудоустройства (вписать)				
	3.1. Организация режима работы: полный или сокращенный рабочий день				
	3.2. Исключение воздействия неблагоприятных производственных факторов				
	3.3. Создание специального рабочего места				
4.	Другие (вписать)				

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

руководитель территориального подразделения (ЭЦП)

11. Дата реализации профессиональной части ИПР _____

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____

руководитель (ЭЦП)
12. Оценка результатов реализации профессиональной части реабилитации (подчеркнуть):
восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная),
отсутствие положительного результата.
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
руководитель территориального подразделения (ЭЦП)

_____
(линия отреза)

Выписка из профессиональной части индивидуальной программы абилитации и реабилитации лица с инвалидностью

№ ____ ИПР от "___" _____ 20___ года
к акту медико-социальной экспертизы № ____ от "___" _____ 20___ года
1. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица с инвалидностью

_____
2. Дата рождения ___ _____ _____ года
3. Место регистрации_____
4. ИПР разработан впервые, повторно (формирование, коррекция)
5. Категория инвалидности (группа, причина) _____
6. Инвалидность установлена на срок до ____ 20___года
7. Диагноз_____
8. Образование_____
9. Профессия (специальность)_____
10. Реабилитационно-экспертное заключение:
профессиональная реабилитация
мероприятие_____ дата разработки __ ___ _____год
срок реализации __ ___ _____ год
мероприятие_____ дата разработки __ ___ _____ год
срок реализации __ ___ _____ год
Фамилия, имя, отчество (при его наличии) _____
руководитель территориального подразделения (подпись)
Место печати

Приложение 14
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Акт обследования жилищно-бытовых условий лица с инвалидностью

Сноска. Приложение 14 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 18.06.2026 № 252 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Дата проведения обследования ____ _____ 20____ год

Комиссией в составе: _____

_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность)

проведено обследование жилищно-бытовых условий и технического состояния жилого помещения, находящегося в собственности лица с инвалидностью

_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии) лица с инвалидностью, дата рождения)

_____

Адрес места жительства, телефон (при его наличии)

Социальное положение лица с инвалидностью _____

(одинокий, одиноко проживающий или проживающий с нетрудоспособными членами семьи, работающий, пенсионер)

Состав семьи _____

_____

_____

_____

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения, родственные отношения, место проживания)

Жилищные условия _____

_____

_____

(указать в каком доме или квартире проживает, количество комнат, размер площади)

Благоустроенность жилища:

1. Этаж "___"

2. Наличие лифта_____

Кабина: габариты (глубина х ширина) (норма не менее 129х140 сантиметр)

_____

площадка перед лифтом (норма 150х150 сантиметр) _____

ширина дверного проема (норма не менее 90 сантиметр) _____

поручни (высота) (норма 90-110 сантиметр) _____

3. Вид отопления: централизованное, газ, дрова, уголь (подчеркнуть).

4. Водоснабжение: горячее, холодное, отсутствует (подчеркнуть).

5. Ширина дверного проема (норма не менее 90 сантиметр) _____

_____

(указать состояние: внутренней отделки, пола, оконных рам, входной

и межкомнатных дверей, сантехнического оборудования, газового оборудования, коммуникаций, электропроводки)
Имеются ли технические вспомогательные (компенсаторные) средства (протезно- ортопедические, сурдо-, тифлотехнические): _____
Заключение
Категория лица с инвалидностью: лица с инвалидностью-колясочники; лица с инвалидностью с поражением опорно-двигательного аппарата, не использующие для передвижения кресло-коляски; лица с инвалидностью с поражением зрения; лица с инвалидностью с поражением слуха (нужное подчеркнуть), другие_____ (вписать) нуждается в улучшении жилищно-бытовых условий по следующим позициям: нуждается в жилище, с правом выбора жилого помещения с учетом этажности, типа здания, степени благоустройства и других необходимых условий для проживания; нуждается в оборудовании жилых помещений (нужное подчеркнуть), другое _____ (вписать)
Члены комиссии:

_____

_____

_____

(подпись, Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
"____" _____20____ год
(дата составления акта)

Приложение 15
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Перечень нозологических форм, при которых проводится заочное проактивное освидетельствование (переосвидетельствование)

Сноска. Приложение 15 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№	Нозологические формы	МКБ-10
1.	Злокачественные новообразования :	
1.1	Злокачественное новообразование губы, полости рта и глотки	C00 - C14
1.2	Злокачественные новообразования органов пищеварения	C15 - C26

1.3	Злокачественные новообразования органов дыхания, сердца и грудной клетки	C30 - C39
1.4	Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей	C40 - C41
1.5	Злокачественные новообразования кожи, злокачественная меланома	C43 - C44
1.6	Злокачественные новообразования мезотелиальной и мягких тканей, забрюшинного пространства и брюшины	C45 - C49
1.7	Злокачественные новообразования молочной железы	C50.0 - C50.9
1.8	Злокачественные новообразования женских половых органов	C51 - C58
1.9	Злокачественные новообразования мужских половых органов	C60 - C63
1.10	Злокачественные новообразования мочевых путей	C64 - C68
1.11	Злокачественные новообразования глаза, головного мозга и других отделов центральной нервной системы	C69 - C72
1.12	Злокачественные новообразования щитовидной и других эндокринных желез	C73 - C75
1.13	Злокачественные новообразования неточно обозначенные, вторичные и неуточненных локализаций	C76 - C80
1.14	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	C81 - C96
1.15	Злокачественные новообразования самостоятельных (первичных) множественных локализаций	C97
2.	Туберкулез всех локализаций	A15-A19
2.1	Туберкулез легких	A15.0
2.2	Туберкулез мочевыделительной системы	A18.1
2.3	Туберкулез позвоночника, тазобедренного и/или коленного сустава	A18.0
2.4	Туберкулез центральной нервной системы	A17
	Болезни системы кровообращения у взрослых – последствия цереброваскулярных болезней: острые нарушения мозгового кровообращения, осложненные	У взрослых I60.0 - I60.9, I61.0 - I61.9, I62.0, I62.1, I62.9,

3.	выраженным гемипарезом или гемиплегией, трипарезом или триплегией, тетрапарезом или тетраплегией, сосудистой деменцией	I63.0 - I63.9, I64, I65.0 - I65.3, I65.8, I65.9, I66.0 - I66.4, I66.8, I66.9, I67.0 - I67.9, I69.0 - I69.4, I69.8
3.1	Ампутационная культя нижней конечности на уровне бедра, голени, в том числе ампутация стопы по Пирогову, на фоне синдрома Лериша, облитерирующего атеросклероза обеих нижних конечностей	I74.0
3.2	Ампутационные культи обеих нижних конечностей на уровне бедер, голеней, в том числе ампутация стоп по Пирогову, на фоне синдрома Лериша, облитерирующего атеросклероза обеих нижних конечностей	I74.0
4.	Болезни мочевыделительной системы у взрослых с терминальной хронической почечной недостаточностью	N18.5 (у взрослых)
5.	Психические заболевания, включая умственную отсталость, детский аутизм	F00-99
6.	Сахарный диабет 1 типа у детей	E10 (у детей)
6.1.	Ампутационная культя нижней конечности на уровне бедра, голени, в том числе ампутация стопы по Пирогову, на фоне сахарного диабета	E10-E14
6.2	Ампутационные культи обеих нижних конечностей на уровне бедер, голеней, в том числе ампутация стоп по Пирогову, на фоне сахарного диабета	E10-E14
6.3	Мукополисахаридоз у детей	E76
	Врожденные и приобретенные необратимые дефекты (отсутствие или ампутация конечности, при наличии рентгенологического подтверждения, при хирургической ампутации – выписки из истории стационарного пациента):	
	отсутствие всех пальцев обеих кистей или более высокие уровни ампутации обеих верхних конечностей	

7.	культи обеих нижних конечностей на уровне верхней трети бедер	S48, S58, S68, S78 S88, S98, T05, Q71.0-Q71.3, Q72.0-Q72.3	
	сочетание экзартикуляции верхней (в плечевом суставе) и нижней (в тазобедренном суставе) конечностей		
	отсутствие всех фаланг четырех пальцев, исключая первые, обеих кистей		
	отсутствие всех фаланг трех пальцев, включая первые, обеих кистей		
	отсутствие первого и второго пальцев с соответствующими пястными костями обеих кистей		
	отсутствие трех пальцев с соответствующими пястными костями обеих кистей		
	экзартикуляция верхней конечности в плечевом суставе;		
	культи стоп по Шопару		
	культи голеней, в том числе ампутация стоп по Пирогову		
	экзартикуляция бедра		
	высокий уровень ампутации бедра (верхняя треть), не подлежащий протезированию		
	протезированные ампутационные культи обеих нижних конечностей на уровне голени или бедра		
	культя голени или более высокий уровень ампутации одной нижней конечности в сочетании с отсутствием всех фаланг четырех пальцев или более высокой ампутацией одной верхней конечности		
	отсутствие всех фаланг четырех пальцев кисти, исключая первый		
	отсутствие всех фаланг трех пальцев кисти, включая первый		
	отсутствие первого и второго пальцев кисти с соответствующими пястными костями		
	отсутствие трех пальцев кисти с соответствующими пястными костями		

	отсутствие первых пальцев обеих кистей	
	ампутационная культя одной верхней конечности	
	культя стопы после ампутации по Пирогову, порочная культя на уровне сустава Шопара и более высокие уровни ампутации одной нижней конечности	
	двусторонние культи стоп с резекцией головок плюсневых костей по Шарпу	
7.1	Полный анатомический перерыв спинного мозга вследствие травм позвоночника, подтвержденный данными клинико-неврологического статуса (нижняя параплегия, тетраплегия) и инструментальными методами обследования (КТ и/или МРТ зоны повреждения позвоночника) при повторном освидетельствовании	S14.1 S24.1 S34.1
8.	Синдром (болезнь) Дауна	Q90
9.	Состояние после трансплантации органов (сердца, легких, печени, почки, поджелудочной железы) либо после имплантации левого искусственного желудочка сердца (LVAD), или имплантации полностью искусственного сердца (BiVAD) (при наличии – выписки из истории стационарного пациента с описанием хода операции) – при первичном направлении на МСЭ	N18.1-N18.5, N18.8, 18.9, N15.8. N15.9, Q61.8-Q61.9 T86.1, K86.8-K86.9, T86.8, T86.9, K76.6, K76.8, K71.2-K71.6, K71.8, K73.2, K73.8, K73.9, K75.2, K75.4, K74.0, K74.3, K74.4, K74.5, B18.0-B18.2, B18.9, Z94-95
9.1	Тяжелые формы цирроза печени по критерии Чайлда-Пью, класс С (асцит напряженный, плохо поддающийся лечению, тяжелая энцефалопатия, билирубин более 51 мкмоль/л, альбумин - менее 28 г/л, ПТВ – более 6 сек, ПТИ – менее 40 %)	K74
10.	Болезни крови: апластическая анемия, миелодиспластический синдром, иммунная тромбоцитопеническая пурпура, множественная миелома	D61.3, D61.9; D46.0-D46.7, D46.9; D69.3, D69.6; C90.0-C90.2.

11.	Врожденный и приобретенный анофтальм. Двусторонний анофтальм, врожденные рудиментарные глазные яблоки	Q11.1- Q 11.2
12.	Лепра	A30, A30.0-A30.5, A30.8, A30.9, B92
13	Болезнь Паркинсона, по Хен-Яру 5 степень (нуждаемость в постоянной посторонней помощи)	G20
14	Истинная гидроцефалия с увеличением объема черепа и гипертензионным синдромом, оперированная гидроцефалия до стойкой компенсации без очаговой неврологической симптоматики (состояние после операции "Вентрикулоперетониальное шунтирование")	G 91.1, Q 03.8
15.	Стойкие выраженные параличи или глубокие парезы одной или более конечностей, выраженная гипотония и мышечная слабость, стойкие генерализованные гиперкинезы (типа двойного атетоза, хореоатетоза), выраженные нарушения координации	G 80

Приложение 16
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Лист экспертных решений

Сноска. Приложение 16 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Дата и время направления акта МСЭ	Номер акта МСЭ	Экспертное решение 1 экстерриториального эксперта отдела МСЭ	Экспертное решение 2 экстерриториального эксперта отдела МСЭ	Экспертное решение 3 экстерриториального/ независимого эксперта МСЭ	Экспертное заключение экспертов	Экспертное заключение экстерриториального ОМК МСЭ

Примечание ИЗПИ!

Приложение 17 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

Приложение 17
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
____ бойынша Халықты әлеуметтік қорғау саласындағы реттеу және бақылау комитетінің департаменті
Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения по _____ № ___ МӘС бөлімінің медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу хаттамалар журналы
(Хаттамалар "Мүгедектігі бар адамдардың орталықтандырылған деректер банкі" ақпараттық жүйесіне электрондық нысанда қалыптастырылады)
Журнал протоколов проведения медико-социальной экспертизы отдела МСЭ № ____
(Протокола формируются в электронном формате в информационной системе "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность")

Сноска. Приложение 17 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

20 ___ жылғы "___" _____ басталды (начат)
20 ___ жылғы "___" _____ аяқталды (закончен)
Ежедневный протокол формируется на основании данных освидетельствуемого лица, введенных в информационную систему "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность".
Ежедневный протокол распечатывается в конце рабочего дня, проставляется номер протокола, подписывается руководителем и главными специалистами отдела медико-социальной экспертизы, принимавшими участие в вынесении экспертного заключения, и заверяется штампом.
В конце каждого календарного месяца формируются ежемесячные журналы протоколов: листы всех ежедневных протоколов за текущий месяц пронумеровываются , прошнуровываются в хронологическом порядке, скрепляются штампом и подписью руководителя отдела медико-социальной экспертизы.
Образец
Нөмірленген және баулықтап тігілген
Пронумеровано и прошнуровано_____бет/листа(-ов)
(сөзбен жазу/прописью)
МӘС бөлімінің басшысы
Руководитель отдела МСЭ_____
(тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), қолы/

фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)
20___ жылғы/год "___" _____
Мөр орны/Место печати
Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в протокол, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя отдела МСЭ и штампом.
Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан
_____
(өңір, бөлім/регион, отдел)
20___жылғы "____" _____№ _____ хаттама
Протокол № ____ от "____" _____20___года

Тіркеу нөмірі Регистрационный номер	Акт № № акта	Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) Фамилия, имя, отчество (при его наличии)	Туған күні, жасы Дата рождения, возраст	Тіркелген орны Место регистрации	Жұмыс орны, лауазымы Оқу орны Место работы, должность Место учебы	Алғашқы немесе қайта куәландыру / куәландыру мақсаты Первичное или повторное освидетельствование/ цель освидетельствования	Мүгедектік тобы және себебі, ЖЕҚА дәрежесі, КЕҚА дәрежесі және себебі, еңбекке уақытша жарамсыздық парағының (анықтамасының) ұзақтығы Группа и причина инвалидности, степень УОТ, степень и причина УПТ, продолжительность листа (справки) временной нетрудоспособности
1	2	3	4	5	6	7	8

(продолжение таблицы)

				ОЖБ және/ немесе зардап	Мүгедектік, ЖЕҚА дәрежесі, КЕҚА дәрежесі туралы анықтаманың,

Клиникалық-сараптамалық диагнозы Клинико-экспертный диагноз	Қорытынды (мүгедектік тобы, ЖЕҚА дәрежесі, КЕҚА дәрежесі) Заключение (группа инвалидности, степень УОТ, степень УПТ)	Мүгедектіктің, КЕҚА себебі Причина инвалидности, УПТ	Мүгедектіктің, ЖЕҚА, КЕҚА, ОЖБ мерзімі Срок инвалидности, УОТ, УПТ, ИПР	шеккен қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындысы бойынша оңалту іс-шаралары Реабилитационные мероприятия по ИПР и/или заключению о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе	ОЖБ зардап шеккен қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытындының нөмірі Номер справки об инвалидности, степени УОТ, степени УПТ, ИПР, заключения о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
9	10	11	12	13	14

Мөр орны Бөлім басшысы_____ (_____)
Место печати Руководитель отдела (қолы/подпись)
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Бас мамандар_____ (_____)
Главные специалисты (қолы/подпись)
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
_____ (_____)
_____ (_____)

Примечание ИЗПИ!

Приложение 18 предусматривается в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.04.2026 № 163 (вводится в действие с 12.07.2026).

Приложение 18
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

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

Департамент Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения по _____

Медициналық-әлеуметтік сараптаманың әдіснама және бақылау бөлімінің медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу хаттамалар журналы
(Хаттамалар "Мүгедектігі бар адамдардың орталықтандырылған деректер банкі" ақпараттық жүйесіне электрондық нысанда қалыптастырылады)
Журнал протоколов проведения медико-социальной экспертизы отдела методологии и контроля медико-социальной экспертизы
(Протокола формируются в электронном формате в информационной системе "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность")

Сноска. Приложение 18 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

20 __ жылғы "___" _____ басталды (начат)
20 __ жылғы "___" _____ аяқталды (закончен)
Ежедневный протокол формируется на основании данных освидетельствуемого лица, введенных в информационную систему "Централизованный банк данных лиц, имеющих инвалидность".
Ежедневный протокол распечатывается в конце рабочего дня, проставляется номер протокола, подписывается руководителем и главными специалистами ОМК МСЭ, принимавшими участие в вынесении экспертного заключения, и заверяется штампом.
В конце каждого календарного месяца формируются ежемесячные журналы протоколов: листы всех ежедневных протоколов за текущий месяц пронумеровываются , прошнуровываются в хронологическом порядке, скрепляются штампом и подписью руководителя ОМК МСЭ.
Образец
Нөмірленген және баулықтап тігілген
Пронумеровано и прошнуровано _____ __ бет/листа(-ов)
(сөзбен жазу/прописью)
МӘС ӘББ басшысы
Руководитель ОМК МСЭ_____
(тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), қолы/
фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись)
20___ жылғы/год "___" _____
Мөр орны /Место печати
Все исправления, дополнения, изменения, внесенные в протокол, должны быть оговорены, скреплены подписью руководителя ОМК МСЭ и штампом.
Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
Министерство труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

_____ (өңір/регион)

20___жылғы "___" _____№ _____ хаттама

Протокол № ____ от "___" _____20___года

№	Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), туған күні Фамилия, имя, отчество (при его наличии), дата рождения	Тіркелген орны Место регистрации	Жұмыс орны, лауазымы Оқу орны Место работы, должность Место учебы	Куәландыру мақсаты (шағымдану, бақылау) Цель освидетельствования (обжалование, контроль)	МӘС бөлімінің №__ және де куәландырылған күні №__ отдела МСЭ и дата освидетельствования	Мүгедектік тобы, себебі, мерзімі, ЖЕҚА дәрежесі мен мерзімі, КЕҚА дәрежесі, себебі, мерзімі. Еңбекке уақытша жарамсыздық парағының (анықтамасының) ұзақтығы Группа, причина, срок инвалидности, степень и срок УОТ, степень, причина, срок УПТ. Продолжительность листа (справки) временной нетрудоспособности
1	2	3	4	5	6	7
Клиникалық-сараптамалық диагнозы Клинико-экспертный диагноз				Қорытындысы мен ұсынымдары Заключение и рекомендации		
8				9		

Мөр орны Бөлім басшысы_____(_____)

Место печати Руководитель отдела (қолы/подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Бас мамандар_____ (_____)

Главные специалисты (қолы/подпись)

(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)

Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

_____ (_____)

_____ (_____)

Приложение 19
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

_____
(уәкілетті орган / уполномоченный орган)

_____
(өңір, бөлім, мекенжайы / регион, отдел, адрес)

Мүгедектік туралы анықтама
Справка об инвалидности серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ жылғы "___" _____ _____
Дата рождения
Мекенжайы _____
Адрес
Мүгедектік тобы _____
Группа инвалидности
Мүгедектік себебі_____
Причина инвалидности
Белгіленген күні 20___ жылғы _____ "___"
Мерзімі 20__жылғы "___" __ бастап есептелді
Дата установления
Срок зачтен с
Мүгедектік 20жылғы "___" ____ дейінгі мерзімге белгіленген
Инвалидность установлена на срок до
Қайта куәландыру күні 20__ жылғы "___" _____
Дата переосвидетельствования
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік сараптаманың № ____ актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы
Мөр орны
Бөлім басшысы_____ (_____)
Место печати
Руководитель отдела (қолы/подпись)
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Күні 20____ жылғы "___" _____
Дата

Приложение 20
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

_____
(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 "___" _____
Дата рождения
Мекенжайы _____
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 "___" _____
Дата установления
Мерзімі 20____ жылғы "____" бастап есептелді
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-әлеуметтік 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

Приложение 21
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

_____
(уәкілетті орган/уполномоченный орган)

_____
(өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтама
Справка о степени утраты профессиональной трудоспособности серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____жылғы "____" _____
Дата рождения
Мекенжайы _____
Адрес
Жазатайым оқиға туралы акті 20__ жылғы "___" _____ № _____
Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы/
полное наименование работодателя)
Негізгі диагноз: _____
Основной диагноз: _____
_____
_____
Ілеспелі аурулардың диагнозы: _____
Диагноз сопутствующих заболеваний _____
_____
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі_____ _____ %
_____ пайызда белгіленді
(первично/алғашрет/повторно/қайтадан) (жазбаша/прописью)
Установлена в процентах степень утраты профессиональной трудоспособности
Белгіленген күні 20__ жылғы "_____" _____
Дата установления
Мерзімі 20____ жылғы "_____" бастап есептелді
Срок зачтен с
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі
20___ жылғы _____ "___" дейінгі мерзімге белгіленген

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок до
Қайта куәландыру күні 20__ жылғы _____ "___"
Дата переосвидетельствования
Негіздеме:
медициналық-әлеуметтік сараптаманың № актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы
Мөр орны
Бөлім басшысы_____ (_____)
Место печати
Руководитель отдела (қолы/подпись)
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))
Күні 20 жылғы "___" _____
Дата

_____

(линия отреза)

_____

(уәкілетті орган/уполномоченный орган)

_____

(өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі туралы анықтамадан және медициналық-әлеуметтік сараптама актісінен үзінді көшірме
Выписка из справки о степени утраты профессиональной трудоспособности и акта медико-социальной экспертизы _____ серия №
Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ жылғы "_____" _____
Дата рождения
Мекенжайы _____
Адрес
Жазатайым оқиға туралы акті 20__ жылғы "___" _____№_____
Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы/
полное наименование работодателя)
Негізгі диагноз: _____
Основной диагноз: _____

_____

Ілеспелі аурулардың диагнозы: _____
Диагноз сопутствующих заболеваний_____

_____

Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі_____ ___ %_____
пайызда белгіленді _____
(первично/алғаш рет/повторно/қайтадан) (жазбаша/прописью)
Установлена в процентах степень утраты профессиональной трудоспособности
Белгіленген күні 20__ жылғы "___" _____
Дата установления
Мерзімі 20_____ жылғы "_____" бастап есептелді
Срок зачтен с
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__жылғы "_____" _____
дейінгі мерзімге белгіленген
Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок до
Қайта куәландыру күні 20__ жылғы "___" _____
Дата переосвидетельствования
Міндетті әлеуметтік сақтандыру жүйесіне қатысу фактісін растайтын құжат
20___ жылғы "___" __№ ___
Документ, подтверждающий факт участия в системе обязательного социального
страхования
Жалпы еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі _____ ___ %
_____ пайызда белгіленді
(первично/алғаш рет/повторно/қайтадан) (жазбаша/прописью)
Установлена в процентах степень утраты общей трудоспособности
Белгіленген күні 20__ жылғы "___" _____
Дата установления
Мерзімі 20____ жылғы "____" бастап есептелді
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-әлеуметтік сараптаманың № ___ актісі
Основание: акт медико-социальной экспертизы
Мөр орны
Бөлім басшысы _____ (_____)
Место печати
Руководитель отдела (қолы/подпись ЭЦП)
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Күні 20 жылғы "___" _____
Дата

Приложение 22
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

_____
(уәкілетті орган/уполномоченный орган)

_____
(өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)

Зақым келген қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытынды
Заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе серия №

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ жылғы "___" _____
Дата рождения
Мекенжайы _____
Адрес
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі ____ % себебі _____
Степень утраты профессиональной трудоспособности причина
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20__ жылғы "___" дейінгі мерзімге белгіленген
Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок до
Жазатайым оқиға туралы акті 20__ жылғы "___" _____№___ _____
Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы/полное наименование работодателя)
Диагнозы: _____
_____
Көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаж _____
Нуждается в дополнительных видах помощи и уходе _____
_____
_____
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік 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
_____ (линия отреза)
_____
(уәкілетті орган/уполномоченный орган)
_____
(өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)
Зақым келген қызметкердің көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаждығы туралы қорытынды
Заключение о нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе серия №
Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ жылғы "____" _____
Дата рождения
Мекенжайы _____
Адрес
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі ____ % себебі _____
Степень утраты профессиональной трудоспособности причина
Кәсіптік еңбек ету қабілетінен айырылу дәрежесі 20___ жылғы "___" дейінгі мерзімге белгіленген
Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена на срок до
Жазатайым оқиға туралы акті "___" _____20__ жылғы №___ _____
Акт о несчастном случае (жұмыс берушінің толық атауы/
полное наименование работодателя)
Диагнозы: _____
Диагноз: _____
_____
Көмектің қосымша түрлеріне және күтімге мұқтаж _____
Нуждается в дополнительных видах помощи и уходе _____
_____
_____
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік 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

Приложение 23
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

_____
(уәкілетті орган/уполномоченный орган)

_____
(өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)

Мүгедектік тағайындалмауы туралы хабарлама
Извещение о не установлении инвалидности

Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ _____топтағы мүгедектігі бар адам
Дата рождения
Лицо с инвалидностью _____ группы
Мекенжайы _____
Адрес
Медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімінде қайта куәландырудан өтті,
Прошел (ла) переосвидетельствование в отделе
Мүгедектігі бар адам деп танылған жоқ.
Лицом с инвалидостью не признан (а).
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік 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
_____ (линия отреза)
_____
(уәкілетті орган/уполномоченный орган)
_____
(өңір, бөлім, мекенжайы/регион, отдел, адрес)
Мүгедектік тағайындалмауы туралы хабарлама

Извещение о не установлении инвалидности
Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
Туған күні _____ _____топтағы мүгедектігі бар адам
Дата рождения Лицо с инвалидностью _____ группы
Мекенжайы _____
Адрес _____
Медициналық-әлеуметтік сараптама бөлімінде қайта куәландырудан өтті
Прошел (ла) переосвидетельствование в отделе _____
Мүгедектігі бар адам деп танылған жоқ.
Лицом с инвалидностью не признан (а).
Негіздеме: медициналық-әлеуметтік 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
Мүгедектік тағайындалмауы туралы хабарламаны алдым _____ (_____)
Извещение о не установлении инвалидности получил (а) (қолы/подпись)
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)/
Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Приложение 24
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Журнал учета обжалований экспертных заключений, вынесенных в заочном проактивном освидетельствовании (переосвидетельствовании)

Сноска. Приложение 24 - в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 02.05.2025 № 131 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

№ Акта МСЭ	Дата регистрации обжалования	№ регистрации обращения	Дата рассмотрения территориальным департаментом	ФИО заместителя руководителя территориального департамента
1	2	3	4	5

продолжение таблицы

Дата рассмотрения КРКССЗН	ФИО специалиста КРКССЗН	Экспертное заключение экспертов МСЭ	Экспертное заключение экстерриториального ОМК МСЭ
6	7	8	9

продолжение таблицы

Дата вынесения экспертного заключения	Дата регистрации исходящего письма	№ исходящего письма	Статус рассмотрения жалобы
10	11	12	13

Приложение 25
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Перечень медицинских показаний для обеспечения специальным автотранспортом лиц с инвалидностью с последствиями трудового увечья и/или профессионального заболевания

1) паралич или резко выраженный парез одной нижней конечности;

2) параплегия, выраженный парапарез нижних конечностей;

3) гемиплегия, выраженный гемипарез;

4) тромбооблитерирующие заболевания нижних конечностей с хронической артериальной недостаточностью III-IV степени;

5) заболевание вен нижних конечностей с хронической венозной недостаточностью III-IV степени;

6) множественные анкилозы или резко выраженные контрактуры не менее 2-х крупных суставов одной или обеих нижних конечностей;

7) культи обеих стоп по Шарпу (с резекцией головок плюсневых костей) и более высокие уровни культей стоп;

8) культя голени и более высокая ампутация нижней конечности;

9) приобретенный вывих тазобедренных суставов;

10) болтающийся тазобедренный или коленный сустав;

11) анкилоз или резко выраженная контрактура тазобедренного сустава (объем движения менее 10 градусов);

12) анкилоз или резко выраженная контрактура коленного сустава в функционально невыгодном положении с углом менее 150 и более 170 градусов;

13) анкилоз или резко выраженная контрактура голеностопных суставов;

14) неправильно сросшиеся переломы обеих бедренных костей или костей обеих голеней с деформацией их под углом менее 170 градусов;

15) хронически текущий (более 2 лет) остеомиелит с наличием свища, полости с секвестром 2-х и более крупных костей нижних конечностей;

16) ложный сустав или крупный костный дефект (поперечный или краевой с разрушением более половины окружности кости) бедра, обеих костей голени или

большеберцовой кости при деформации малоберцовой кости под углом менее 170 градусов;

17) укорочение одной нижней конечности на 10 сантиметров и более;

18) значительные посттравматические трофические нарушения с наличием длительно незаживающей язвы (более 6 месяцев) или рецидивирующей язвы на голени площадью 20 квадратных сантиметров (далее – кв. см.) и более, на тыле стопы площадью 10 кв. см. и более, на подошвенной поверхности стопы площадью не менее 2 кв. см;

19) искривление позвоночника IV степени с резко выраженным нарушением функции.

Приложение 26
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Протокол от _____ 20__ года о выявлении факта представления недостоверных документов на медико-социальную экспертизу/ необоснованного вынесения экспертного заключения к Акту медико-социальной экспертизы №_____ от _____ 20__ года

1. Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде) _____
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

2. Туған күні ____ жылғы "__ _" _____
Дата рождения _____

3. Дата освидетельствования _____

4. Клиникалық-сараптама диагнозы: _____
Клинико-экспертный диагноз: _____

4.1. Негізгі диагноз _____
Основной диагноз _____

4.2. Ілеспелі аурулардың диагнозы _____
Диагноз сопутствующих заболеваний
_____

5. Мүгедектік категориясы/тобы _____
Категория/группа инвалидности

5.1. Мүгедектіктің себебі _____
Причина инвалидности

5.2. Мүгедектіктің мерзімі _____
Срок инвалидности

5.3. Мүгедектіктің белгіленген мерзімі 20___ жылғы "___" дейін
Инвалидность установлена на срок до

5.4. Мүгедектіктің мерзімі 20___жылғы "___" бастап есептелді
Срок инвалидности зачтен с

6. ЖЕА дәрежесі _____%
Степень УОТ (жазбаша/прописью)
6.1. ЖЕА дәрежесінің себебі_____
Причина степени УОТ
6.2. ЖЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20_____ жылғы "___" _____ дейін
Степень УОТ установлена на срок до
6.3. ЖЕА дәрежесінің мерзімі 20___жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УОТ зачтен с
7. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі _____% _____
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)
7.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
7.2. КЕА дәрежесінің мерзімі_____
Срок степени УПТ
7.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20___ жылғы "___" дейін
Степень УПТ установлена на срок до
7.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
8. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі _____% _____
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)
8.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
8.2. КЕА дәрежесінің мерзімі _____
Срок степени УПТ
8.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20___ жылғы "___" дейін
Степень УПТ установлена на срок до
8.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с
9. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі _____% _____
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)
9.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ
9.2. КЕА дәрежесінің мерзімі_____
Срок степени УПТ
9.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20____жылғы "___" дейін
Степень УПТ установлена на срок до
9.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с

10. Жазатайым оқиға туралы актісі бойынша КЕА дәрежесі_____%_____
Степень УПТ по Акту о несчастном случае (жазбаша/прописью)

10.1. КЕА себебі _____
Причина УПТ

10.2. КЕА дәрежесінің мерзімі_____
Срок степени УПТ

10.3. КЕА дәрежесінің белгіленген мерзімі 20___ жылғы "___" дейін
Степень УПТ установлена на срок до

10.4. КЕА дәрежесінің мерзімі 20____жылғы "___" бастап есептелді
Срок степени УПТ зачтен с

11. Оңалту жөніндегі ұсынымдар:
Рекомендации по реабилитации:

11.1. медициналық оңалту _____
медицинская реабилитация

11.2. әлеуметтік оңалту_____
социальная реабилитация

11.3. кәсіптік оңалту _____
профессиональная реабилитация_____

12. Зақым келген қызметкердің қосымша көмекке және күтім түрлеріне мұқтаждығы
Нуждаемость пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе
_____

13. МӘС ӘББ қорытындыны негіздеу_____
Обоснование заключения ОМК МСЭ
МӘС ӘББ бас мамандар _____ (_____)
Главные специалисты ОМК МСЭ (қолы/подпись)
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)
_____ (ЭЦП)
_____ (ЭЦП)
_____ (ЭЦП)
МӘС ӘБ бөлімінің басшысы _____
(ЭЦП) Руководитель отдела МК МСЭ
(Тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)
Фамилия, имя, отчество (при его наличии)

Приложение 2 к приказу
Заместитель Премьер-Министра
- Министр труда

и социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 29 июня 2023 года № 260

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

1. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10589).

2. Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 23 декабря 2015 года № 998 "О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13092).

3. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 февраля 2018 года № 43 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16714).

4. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 12 декабря 2019 года № 671 "О внесении изменения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 19736).

5. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 20 апреля 2020 года № 143 "О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 апреля 2020 года № 20458).

6. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 3 марта 2021 года № 60 "О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22297).

7. Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 27 октября 2021 года № 397 "О внесении изменений и дополнения в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 24968).

8. Пункт 1 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 в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 29787).

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