

**О реализации пилотного проекта по внедрению особого механизма оказания государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" по отдельным нозологическим формам в заочном проактивном формате**

Совместный приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 5 июня 2025 года № 168, Министра здравоохранения Республики Казахстан от 11 июня 2025 года № 56 и Министра цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан от 9 июня 2025 года № 292/НҚ

      В соответствии со статьей 22 Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" ПРИКАЗЫВАЕМ:

      1. Запустить пилотный проект по внедрению особого механизма оказания государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" по отдельным нозологическим формам в заочном проактивном формате (далее – пилотный проект) в соответствии со сроками запуска пилотного проекта согласно приложению 1 к настоящему совместному приказу.

      2. Утвердить Алгоритм взаимодействия государственных органов и организаций при реализации пилотного проекта по внедрению особого механизма оказания государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" по отдельным нозологическим формам в заочном проактивном формате согласно приложению 2 к настоящему совместному приказу.

      3. Комитету регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан совместно с Департаментами организации медицинской помощи, охраны здоровья матери и ребенка, развития электронного здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить реализацию и ежемесячный мониторинг проведения пилотного проекта.

      4. Акционерному обществу "Центр развития трудовых ресурсов" Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан, республиканскому государственному предприятию на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр электронного здравоохранения" Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить техническую реализацию и поддержку пилотного проекта, и бесперебойное функционирование информационных систем.

      5. Министерствам здравоохранения, труда и социальной защиты населения, цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан довести настоящий совместный приказ до сведения своих заинтересованных территориальных подразделений, подведомственных организаций, управлений здравоохранения.

      6. Департаменту методологии и совершенствования медико-социальной экспертизы Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

      1) в течение пяти календарных дней после подписания настоящего приказа направление его на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан" Министерства юстиции Республики Казахстан для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего совместного приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан после его официального опубликования.

      7. Контроль за исполнением настоящего совместного приказа возложить на курирующих вице-министров здравоохранения, труда и социальной защиты населения, цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан.

      8. Настоящий совместный приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования и действует в течение двенадцати месяцев.

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр здравоохранения*  *Республики Казахстан*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А. Альназарова* | *Министр цифрового развития,инноваций и аэрокосмическойпромышленностиРеспублики Казахстан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ж. Мадиев* |
|  |
| *Министр труда и социальной*  *защиты населения*  *Республики Казахстан*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С. Жакупова* | *Министр здравоохраненияРеспублики Казахстан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А. Альназарова* |
|  |
| *Министр цифрового развития,*  *инноваций и аэрокосмической*  *промышленности*  *Республики Казахстан*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ж. Мадиев* | *Министр труда и социальнойзащиты населенияРеспублики Казахстан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С. Жакупова* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Министр здравоохранения Республики Казахстан от 11 июня 2025 года № 56, Министр цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан от 9 июня 2025 года № 292/НҚ и Министр труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 5 июня 2025 года № 168 |
|  | Приложение 1 к совместному приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от \_\_\_\_\_\_\_\_2025 года № \_\_\_\_ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от \_\_\_\_\_\_\_\_2025 года № \_\_\_\_ Министра цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан от \_\_\_\_\_\_\_2025 года № \_\_\_\_ |

**Сроки запуска пилотного проекта по внедрению особого механизма оказания государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" по отдельным нозологическим формам в заочном проактивном формате**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Субъект (государственный орган) | Срок запуска пилотного проекта |
| 1 | Территориальные департаменты Комитета регулирования и контроля в сфере социальной защиты населения Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан | с июня  2025 года |
| 2 | Управление здравоохранения Акмолинской области |
| 3 | Управление здравоохранения Павлодарской области |
| 4 | Управление общественного здравоохранения города Астаны | с июля  2025 года\*  с августа  2025 года\*\* |
| 5 | Управление здравоохранения Западно-Казахстанской области |
| 6 | Управление здравоохранения Карагандинской области |
| 7 | Управление здравоохранения акимата Северо-Казахстанской области |
| 8 | Управление здравоохранения Алматинской области |
| 9 | Управление общественного здравоохранения города Алматы |
| 10 | Управление общественного здравоохранения Туркестанской области |
| 11 | Управление здравоохранения Мангистауской области |
| 12 | Управление здравоохранения акимата Костанайской области |
| 13 | Управление здравоохранения города Шымкент |
| 14 | Управление здравоохранения акимата Жамбылской области |
| 15 | Управление здравоохранения Атырауской области |
| 16 | Управление здравоохранения Восточно-Казахстанской области |
| 17 | Управление здравоохранения Кызылординской области |
| 18 | Управление здравоохранения Актюбинской области |
| 19 | Управление здравоохранения области Ұлытау |
| 20 | Управление здравоохранения области Жетісу |
| 21 | Управление здравоохранения области Абай |

      \*Медицинские организации, использующие информационные системы ТОО "Центр Информационных технологий "ДАМУ".

      \*\* Медицинские организации, использующие информационные системы ТОО "Жетысу", ТОО "Надежда", ТОО "Infomed Kazakhstan", ТОО "МИС Авиценна".

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к совместному приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от \_\_\_\_\_\_\_2025 года №\_\_\_\_ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от \_\_\_\_\_\_2025 года №\_\_\_\_ Министра цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Республики Казахстан от\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 года №\_\_\_\_ |

**Алгоритм взаимодействия государственных органов и организаций при реализации пилотного проекта по внедрению особого механизма оказания государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" по отдельным нозологическим формам в заочном проактивном формате**

**Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящий Алгоритм взаимодействия государственных органов и организаций при реализации пилотного проекта по внедрению особого механизма оказания государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" по отдельным нозологическим формам (далее – Алгоритм) определяет особенности механизма оказания государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" по отдельным нозологическим формам в заочном проактивном формате.

      2. В Алгоритме используются следующие основные понятия и сокращения:

      1) врачебно-консультативная комиссия (далее – ВКК) – комиссия, которая создается в медицинской организации, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, для экспертизы временной нетрудоспособности, принятия решения по вопросам направления пациента на оказание высокотехнологичной медицинской услуги, трансплантации органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) человека, направления пациентов на медико-социальную экспертизу, направления ребенка на обучение на дому при установлении наличия у него заболевания, контроля, мониторинга, оценки эффективности и решения вопросов обоснованности бесплатного и (или) льготного амбулаторного обеспечения лекарственными средствами и медицинскими изделиями;

      2) медицинская информационная система (далее – МИС) – информационная система, обеспечивающая ведение процессов субъектов здравоохранения в электронном формате;

      3) медико-социальная экспертиза (далее – 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;

      4) заключение на медико-социальную экспертизу (далее – форма № 031/у) – документ по форме № 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), заполняемый в информационной системе медицинской организации и подписанный электронной цифровой подписью председателя врачебно-консультативной комиссии;

      5) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

      6) 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;

      7) электронная цифровая подпись (далее – ЭЦП) – набор электронных цифровых символов, созданный средствами электронной цифровой подписи и подтверждающий достоверность электронного документа, его принадлежность и неизменность содержания.

      Все иные понятия и сокращения используются согласно Правилам проведения медико-социальной экспертизы, утвержденным приказом Заместителя Премьер-Министра – Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 260 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32922) (далее – Правила МСЭ).

**Глава 2. Особенность формирования формы №031/у**

      3. 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, проводит проверку данных в МИС, формирует форму № 031/у.

      При формировании формы № 031/у по состояниям, входящим в перечень отдельных нозологических форм, по которым проводится пилотный проект согласно приложению 1 к настоящему Алгоритму, в обязательном порядке отображаются данные в соответствии с перечнем обязательных обследований и объективных данных согласно приложению 2 к Алгоритму.

      4. В случае отсутствия обязательных обследований и (или) объективных данных, соответствующих отдельным нозологическим формам, в форме № 031/у в МИС отображается ошибка и исключается возможность утверждения ЭЦП председателя ВКК.

      5. Форма № 031/у после утверждения ЭЦП председателя ВКК медицинской организации в автоматизированном режиме передается из МИС в ИС МЗ РК, далее в АИС "ЦБДИ" посредством шлюза "электронного правительства".

**Глава 3. Порядок проведения МСЭ**

      6. Формирование электронного проекта акта МСЭ (далее – проект акта МСЭ) в АИС "ЦБДИ" проводится в соответствии с Правилами МСЭ.

      7. Проект акта МСЭ из листа ожидания в автоматизированном режиме распределяется одному экстерриториальному эксперту-руководителю отдела МСЭ из Реестра экспертов, участвующих в заочном проактивном освидетельствовании (далее – эксперт МСЭ).

      8. МСЭ проводится в соответствии с Правилами МСЭ.

      9. Эксперт МСЭ рассматривает поступившие документы и выносит экспертное заключение в течение 1 (одного) рабочего дня со дня поступления проекта акта МСЭ.

      В случае поступления проекта акта МСЭ после 16.00 часов, срок вынесения экспертного заключения исчисляется со следующего рабочего дня.

      Экспертное заключение после подписания ЭЦП эксперта МСЭ поступает в модуль "Реестр зарегистрированных актов МСЭ" АИС "ЦБДИ".

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к Алгоритму взаимодействия государственных органов и организаций при реализации пилотного проекта по внедрению особого механизма оказания государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" по отдельным нозологическим формам в заочном проактивном формате |

**Перечень отдельных нозологических форм, при которых проводится пилотный проект**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Нозологические формы | код МКБ-10 |
| 1. | Врожденные и приобретенные необратимые дефекты –  отсутствие и (или) ампутация конечности: | Q71.0 - Q71.3  Q72.0 - Q72.3  S48, S48.0, S48.1, S48.9  S58, S58.0, S58.1, S58.9  S68 - S68.9  S78, S78.0, S78.1, S78.9  S88, S88.0, S88.1, S88.9  S98, S98.0, S98.1, S98.2, S98.3  Т05 - Т05.9 |
| отсутствие всех пальцев обеих кистей или более высокие уровни ампутации обеих верхних конечностей |
| культи обеих нижних конечностей на уровне верхней трети бедер |
| 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 |
| 2. | Синдром (болезнь) Дауна | Q90, Q90.0,  Q90.1, Q90.2,  Q90.9 |
| 3. | Мукополисахаридоз у детей | E76, E76.0, E76.1, E76.2, E76.3, E76.8, E76.9 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 2 к Алгоритму взаимодействия государственных органов и организаций при реализации пилотного проекта по внедрению особого механизма оказания государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты" по отдельным нозологическим формам в заочном проактивном формате |

**Перечень обязательных обследований и объективных данных для заполнения формы № 031/у**

      1. При врожденных и приобретенных необратимых дефектах (отсутствие и (или) ампутация конечности):

      1) обязательные методы обследования:

      выписка из медицинской карты стационарного пациента;

      заключение врача травматолога-ортопеда (взрослого, детского) и (или) хирурга (с описанием полного локального статуса с указанием уровня ампутации, состояния культи);

      рентгенография пораженной конечности;

      заключение рентгенолога с указанием уровня ампутации;

      при хирургической ампутации конечности – вкладной лист 10 к медицинской карте стационарного пациента по форме № 001/у "Медицинская карта стационарного пациента", согласно приложению 1 к приказу 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".

      2) дополнительные методы обследования (по медицинским показаниям):

      консультации специалистов и дополнительные методы обследования определяются кругом дифференциальной диагностики и сопутствующей патологией.

      2. При синдроме (болезни) Дауна:

      1) обязательные методы обследования:

      кариотипическое исследование лимфоцитов периферической крови – при установлении диагноза;

      заключение генетика – при установлении диагноза;

      заключение невропатолога;

      заключение психиатра – для определения степени выраженности нарушений психических функций;

      заключение психолого-медико-педагогической комиссии;

      копии выписок из медицинской карты стационарного пациента и (или) медицинской карты амбулаторного пациента – при наличии.

      2) дополнительные методы обследования (по медицинским показаниям):

      консультации специалистов и дополнительные методы обследования определяются кругом дифференциальной диагностики и сопутствующей патологией.

      3. При мукополисахаридозе у детей:

      1) обязательные методы обследования:

      молекулярно-генетический метод исследования с определением мутаций в ДНК;

      копии выписок из медицинской карты стационарного больного и (или) медицинской карты амбулаторного пациента – при наличии.

      2) дополнительные методы обследования (по медицинским показаниям):

      консультации специалистов и дополнительные методы обследования определяются кругом дифференциальной диагностики и сопутствующей патологией.

      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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