

О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 279 "Об утверждении стандартов государственных услуг в социально-трудовой сфере"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1049. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 марта 2016 года № 13412. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 25 марта 2021 года № 84.

Сноска. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 25.03.2021 № 84 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 1) статьи 10 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2013 года "О государственных услугах" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 апреля 2015 года № 279 "Об утверждении стандартов государственных услуг в социально-трудовой сфере" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11342, опубликованный в информационно-правовой системе "Эділет" 10 июля 2015 года) следующие изменения и дополнения:

в Стандарте государственной услуги "Установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определение необходимых мер социальной защиты", утвержденном указанным приказом:

пункт 9 изложить в следующей редакции:

"9. Услугополучатель при обращении для оказания государственной услуги предоставляет заявление на установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определения необходимых мер социальной защиты по форме согласно приложению 1 к настоящему стандарту государственной услуги и следующие документы:

к услугодателю:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность и подлинник для сверки;
- 2) направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у, утвержденная приказом № 907), не позднее одного месяца со дня его оформления (предоставляется при освидетельствовании (переосвидетельствовании) с приложением копии медицинской части

индивидуальной программы реабилитации пациента/инвалида (далее – ИПР) по форме, утвержденной приказом № 44;

3) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (адресная справка либо справка сельского акима). Справка (в произвольной форме), подтверждающая факт содержания лица в исправительном учреждении или следственном изоляторе;

4) медицинская карта амбулаторного пациента для анализа динамики заболевания. В случае наличия копии выписок из истории болезни, заключений специалистов и результатов обследований.

Кроме того, предоставляются следующие документы:

5) копия индивидуального идентификационного номера и подлинник для сверки – в случаях отсутствия индивидуального идентификационного номера в документе, удостоверяющем личность;

6) лист (справка) временной нетрудоспособности – предоставляется работающим лицом;

7) заключение врачебно-консультативной комиссии (далее – ВКК), представленное не позднее одного месяца со дня его оформления – в случаях направления на консультацию, необходимости освидетельствования (переосвидетельствования) на дому, в стационаре или заочно, направления на формирование или коррекцию ИПР;

8) документ, подтверждающий факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования – предоставляется в случаях первичного установления степени утраты общей трудоспособности по данному социальному риску;

9) акт обследования жилищно-бытовых условий инвалида – предоставляется инвалидом или его законным представителем для разработки социальной и профессиональной части ИПР на улучшение жилищно-бытовых условий;

10) копия справки (талона) прикрепления к медицинской организации, утвержденной приказом № 907 – предоставляется в случае прикрепления к организации первичной медико-санитарной помощи вне места постоянного проживания (регистрации);

11) копия документа, подтверждающего трудовую деятельность и (или) сведения о характере и условиях труда на производстве – предоставляются (при наличии) при первичном освидетельствовании лицом трудоспособного возраста, обязательно предоставление в случаях производственных травм или профессиональных заболеваний;

12) копия акта о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью, утвержденного 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 № 12655) и подлинник для сверки – предоставляется лицом, получившим производственную травму или профессиональное заболевание при первичном установлении степени утраты профессиональной трудоспособности по данному несчастному случаю;

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

14) заключение Национального центра гигиены труда, выданное не позднее двухлетней давности – предоставляется лицом, получившим профессиональное заболевание;

15) копия решения суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей и подлинник для сверки – предоставляется лицом, получившим производственную травму или профессиональное заболевание в случае прекращения деятельности работодателя – индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица.

Документы предоставляются на государственном или русском языках.

на портал:

запрос в форме электронного документа, удостоверенного ЭЦП услугополучателя.

Сведения документа, удостоверяющего личность услугополучатель получает из соответствующей государственной информационной системы через шлюз " электронного правительства".

Результат оказания государственной услуги выдается при предъявлении документа, удостоверяющего личность при личном посещении услугополучателя (или его законного представителя).";

дополнить пунктом 9-1 следующего содержания:

"9-1. В случае предоставления услугополучателем документов с истекшим сроком действия и (или) неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному пунктом 9 настоящего стандарта государственной услуги, специалист МСЭ отказывает в приеме заявления и выдает расписку об отказе в приеме документов по форме согласно приложению 2 к настоящему стандарту государственной услуги.";

приложение изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

дополнить приложением 2 согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Департаменту социальных услуг в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление его копии в печатном и электронном виде на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Әділет", а также в Республиканский центр правовой информации для внесения в эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Жакупову С.К.

4. Настоящий приказ вводится в действие после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения и
социального развития

Республики Казахстан

Т. Дуйсенова

"СОГЛАСОВАН"

Министр по инвестициям
и развитию

Республики Казахстан

_____ А. Исекешев

5 февраля 2016 года

"СОГЛАСОВАН"

Министр национальной
экономики

Республики Казахстан

_____ Е. Досаев

27 января 2016 года

Приложение 1
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 28 декабря 2015 года № 1049
Приложение 1
к стандарту государственной услуги

Форма

Заявление

на установление инвалидности и/или степени утраты трудоспособности и/или определения необходимых мер социальной защиты

Департамент Комитета труда, социальной защиты и миграции по _____ области (городу), отдел _____

ИИН: _____

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

Дата рождения: " ____ " _____ год

Вид документа, удостоверяющего личность: _____

Номер документа: _____ кем выдан: _____

Дата выдачи: " ____ " _____ год

Место регистрации: _____

область _____

город (район) _____ село: _____

улица (микрорайон) _____ дом _____ квартира _____

Прошу Вас провести освидетельствование

(переосвидетельствование) с целью:

- 1) установление инвалидности: первичное установление инвалидности, повторное установление инвалидности (переосвидетельствование), продление листа временной нетрудоспособности, изменение причины инвалидности (нужное подчеркнуть);
- 2) установление степени утраты общей трудоспособности, степени утраты профессиональной трудоспособности (нужное подчеркнуть);
- 3) формирование ИПР, коррекция ИПР, определение нуждаемости пострадавшего работника в дополнительных видах помощи и уходе (нужное подчеркнуть).

Перечень документов, приложенных к заявлению:

--	--	--	--

№ п/п	Наименование документа	Количество листов в документе	Примечание
1.	форма 088/у		
2.	копия медицинской части ИПР		
3.	копия документа, удостоверяющего личность		
4.	документ, подтверждающий место регистрации		
5.	медицинская карта амбулаторного больного, копии выписок из истории болезни и результатов обследований		
6.	копия справки (талона) прикрепления к медицинской организации		
7.	лист (справка) о временной нетрудоспособности		
8.	копия документа, подтверждающего трудовую деятельность и (или) сведения о характере и условиях труда на производстве		
9.	заключение ВКК		
10.	документ, подтверждающий факт участия (или неучастия) в системе обязательного социального страхования		
11.	копия акта о несчастном случае		
12.	копия заключения Национального центра гигиены труда и профессиональных заболеваний		
13.	копия документа, выданного уполномоченным органом в соответствующей сфере деятельности, установившим причинно-следственную связь		
14.	копия решение суда о причинно-следственной связи травмы или заболевания с исполнением трудовых (служебных) обязанностей		
15.	акт обследования жилищно-бытовых условий инвалида		

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

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, 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.

" ____ " _____ 20 ____ года Подпись заявителя _____

Приложение 2
к приказу Министра здравоохранения
и социального развития
Республики Казахстан
от 28 декабря 2015 года № 1049
Приложение 2
к стандарту государственной услуги
"Установление инвалидности и/или

Форма

Расписка

об отказе в приеме документов

Руководствуясь пунктом 2-1 статьи 13 Закона Республики Казахстан от 15 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан", отдел _____ Департамента Комитета труда, социальной защиты и миграции 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" ввиду представления Вами документов с истекшим сроком действия и (или) неполного пакета документов согласно перечню, предусмотренному стандартом 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 (подпись)
медико-социальной экспертизы

Получил: _____
фамилия, имя, отчество (при его наличии) (подпись)
услугополучателя

" ____ " _____ 20 ____ года