

О внесении изменений в некоторые приказы

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 18 июня 2026 года № 252. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 июня 2026 года № 39003

Примечание ИЗПИ!

Порядок введения в действие см. п. 4.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый перечень некоторых приказов, в которые вносятся изменения (далее – Перечень).
2. Департаменту методологии и совершенствования медико-социальной экспертизы 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 официальной публикации.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан.
4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования, за исключением пункта 4 Перечня, который вводится в действие с 12 июля 2026 года.

*Министр труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан*

А. Ертаев

Утвержден приказом
Министр труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 18 июня 2026 года № 252

Перечень некоторых приказов, в которые вносятся изменения

1. Внести в приказ Заместителя Премьер-Министра – Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 июня 2023 года № 260 "Об утверждении Правил проведения медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32922) следующие изменения:

в Правилах проведения медико-социальной экспертизы, утвержденных указанным приказом:

в приложении 6 к указанным Правилам:

подпункты 1) и 2) пункта 4 изложить в следующей редакции:

"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 иных вспомогательных средств, адаптации жилища и предметов обихода к возможности пациента, или эпизодической помощи посторонних лиц;	первая степень
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	третья степень

	возможности только с постоянной помощью других лиц. Нуждаемость в постороннем уходе (бытовом и (или) специальном медицинском).	
--	---	--

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 корректирующих двигательные расстройства. Походка может быть незначительно изменена. Использование транспорта не ограничено;	нет
d450.2 d465.2	умеренное ограничение способности к самостоятельному 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
	выраженное ограничение способности к самостоятельному передвижению: снижение скорости ходьбы (менее 1 км/час); сокращение расстояния	

d450.3 d465.3	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
d450.4 d465.4	полная утрата мобильности или резкое ограничение передвижения в пределах жилища, кресла или постели, при специальном обустройстве жилища поручнями или мало функциональными в 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

".
,

приложение 14 к указанным Правилам изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему перечню.

2. Внести в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 18 сентября 2023 года № 393 "Об утверждении Правил ведения реестра независимых экспертов медико-социальной экспертизы, а также основания включения в реестр и исключения из него" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 33436) следующее изменение:

в Правилах ведения реестра независимых экспертов медико-социальной экспертизы, а также основания включения в реестр и исключения из него, утвержденных указанным приказом:

подпункт 4) пункта 13 изложить в следующей редакции:

"4) независимые эксперты МСЭ, недееспособность или ограниченная дееспособность которых признана судом;"

3. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 29 сентября 2023 года № 411 "Об утверждении правил оплаты услуг независимых экспертов медико-социальной экспертизы и тарифы на услуги независимых экспертов медико-социальной экспертизы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 33492) следующее изменение:

в Правилах оплаты услуг независимых экспертов медико-социальной экспертизы и тарифы на услуги независимых экспертов медико-социальной экспертизы, утвержденных указанным приказом:

приложение к указанным Правилам изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему перечню.

4. Внести в приказ исполняющего обязанности Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 30 апреля 2026 года № 163 "О внесении изменений в некоторые приказы" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 38653) следующее изменение:

в перечне некоторых приказов, в которые вносятся изменения, утвержденном указанным приказом:

приложение 1 к указанному перечню изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему перечню.

Приложение 1 к перечню
Приложение 14
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Акт обследования жилищно-бытовых условий лица с инвалидностью

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 _____

(одиноким, 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 x ширина) (норма не менее 129x140 сантиметр)

площадка перед лифтом (норма 150x150 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 2 к перечню
Приложение
к Правилам оплаты услуг
независимых экспертов
медико-социальной экспертизы
и тарифы на услуги
независимых экспертов
медико-социальной экспертизы
Форма

Таблица формирования цены за услугу независимого эксперта МСЭ

(фамилия, имя, отчество (при его наличии) независимого эксперта МСЭ)

за _____ 20 ____ года (месяц, год)

№	Тариф за одну услугу независимого эксперта МСЭ на текущий год (тенге)	Значение ежемесячной/годовой оценки (%)	Цена за единицу услуги с учетом оценки результатов работы независимого эксперта МСЭ (тенге) (графа 2*графа 3)/100
1	2	3	4
1			

Исполнитель/Поставщик

ФИО (при его наличии) _____

_____. _____. _____. Г.

Банковские реквизиты: _____

Наименование банка _____

Банковский счет № _____

БИК _____

ИИК/IBAN _____

Тип счета: текущий

Приложение 3 к перечню
Приложение 1 к перечню
Приложение 1
к Правилам проведения
медико-социальной экспертизы
Форма

Заявление на проведение медико-социальной экспертизы

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: _____

столица, 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 цифровых 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		
5.	медицинская карта амбулаторного больного, 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-педагогической консультации (		

15.	ПМПК) при его наличии - п р и 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 _____