Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020  
Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи  
листа или справки о временной нетрудоспособности

(с [*изменениями*](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31740314) от 07.12.2021 г.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Стандарт государственной услуги «Выдача листа о временной нетрудоспособности»** | | |
| 1 | Наименование услугодателя | Субъекты здравоохранения. |
| 2 | Способы предоставления государственной услуги | 1) услугодатель (при непосредственных обращениях);  2) веб-портал «Электронного правительства» (далее – портал). |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | при самостоятельном обращении к услугодателю или через портал – с момента сдачи услугополучателем документов не более 30 (тридцати) минут. |
| 4 | Форма оказания государственной услуги | Электронная (частично автоматизированная) /бумажная |
| 5 | Результат оказания государственной услуги | Лист о временной нетрудоспособности либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям, указанным в [пункте 9](#sub900) настоящего стандарта. |
| 6 | Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | Бесплатно. |
| 7 | График работы | 1) услугодатель – с понедельника по субботу (понедельник – пятница с 8.00 до 20.00 часов без перерыва, в субботу с 9.00 до 14.00 часов), с обеспечением работы дежурных врачей в выходные (воскресенье) и праздничные дни. Обращения на получение государственной услуги принимаются до 18.00 часов в рабочие дни.  2) портал – круглосуточно, за исключением технических перерывов в связи с проведением ремонтных работ. |
| 8 | Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги | 1) к услугодателю: документ, удостоверяющий личность, либо электронный документ из сервиса цифровых документов (для идентификации);  2) на портал: заявление в форме электронного запроса. Сведения о документах, удостоверяющих личность, услугодатель получают из сервиса цифровых документов (для идентификации) 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 отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление веб-портала «электронного правительства. |
| 9 | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан | 1) установление недостоверности документа, представленного услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;  2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленным настоящими Правилами. |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги | Услугополучатель имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме посредством зарегистрированного на портале абонентского номера сотовой связи услугополучателя путем передачи одноразового пароля или путем отправления короткого текстового сообщения в качестве ответа на уведомление портала.  Услугополучатель имеет возможность получения государственной услуги в электронной форме через портал при условии наличия ЭЦП.  Для лиц с ограниченными физическими возможностями наличие пандуса, кнопки вызова, тактильной дорожки для слепых и слабовидящих, зала ожидания, стойки с образцами документов.  Услугополучатель имеет возможность получения информации о порядке и статусе оказания государственной услуги в справочных службах услугодателя, а также Единого контакт-центра «1414», 8-800-080-7777. |

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020  
Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи  
листа или справки о временной нетрудоспособности

(с [*изменениями*](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31740314) от 07.12.2021 г.)

Форма

Нысан

Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы/ Лист о временной нетрудоспособности серия № 0000000

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы Лист о временной нетрудоспособностиАлғашқы - жалғасы / Первичный - продолжение(тиістісінің астын сызу / соответствующее подчеркнуть) | | |
| Дәрігер толтырадыда емдеу ұйымын дақалдырады/  Заполняется врачом иостается в медицинской организации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (еңбекке уақытша жарамсыз адамның тегі аты және  әкесінің аты (бар болған жағдайда) /  фамилия, имя и отчество временно  нетрудоспособного) (при его наличии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (мекен жайы / домашний адрес)\(қызмет орны -  заңды тұлғаның атауы / место работы -  наименование юридического лица)  Берілді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.  Выдан (күні, айы, жылы / число, месяц, год)  ------------------------------------------------------------------------ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дәрігердің тегі/  фамилия врача)  Сырқатнаманың №\_\_\_\_\_ № истории болезни\_\_\_\_\_\_\_\_\_  алушының қолы/ расписка получателя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Емдеу ұйымында дәрігері толтырады/Заполняется врачом медицинской организации | **Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы**  **Лист о временной нетрудоспособности**  Алғашқы - парақтың жалғасы / Первичный - продолжение листка № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (тиістісінің астын сызу - соответствующее подчеркнуть)  Серия № 0000000  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (емдеу ұйымының атауы және мекен жайы / наименование и адрес медицинской организации)  Берілді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ ж. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан күні, айы / число, месяц 20\_\_\_\_\_\_\_ г. ХАЖ-10 коды  Жасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Возраст (толық жасы / полных лет)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Еңбекке уақытша жарамсыз адамның тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда)/ Фамилия, имя, отчество временно нетрудоспособного (при его наличии)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (қызмет орны, заңды тұлғаның атауы, лауазымы/место работы, наименование юридического лица, должность  ХАЖ-10 коды/Код МКБ-10  Қорытынды ХАЖ-10 коды/Заключительный код МКБ-10 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (қазақ немесе орыс тілінде/на казахском или русском языке) | Емдеу мекемесінің мөрі / Печать медицинской организацииЕр-Муж./ Әйел-Жен.  Тиістісінің астын сызу/ Соответствующее подчеркнуть |
|  | Еңбекке уақытша жарамсыздықтың тұpi көрсетілсін (жіті немесе созылмалы аурулардың асқынуы, жарақаттанған және уланған, жүктілікті жасанды үзген, науқас балаға күтім жасау, жукті болу және босану, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алу, санаторийлік-курорттық ұйымдарда толық емделу, карантин, ортопедиялық протездеу)/ Указать вид временной нетрудоспособности (острое или обострение хронического заболевания, травмы и отравления, искусственное прерывание беременности, уход за больным ребенком, беременность и роды, усыновление/удочерение новорожденного ребенка (детей), долечивание в санаторно-курортных организациях, карантин, ортопедическое протезирование) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Балаға күтім жасау бойынша кезінде АХЖ-10 бойынша науқастың жасы, диагнозы көрсетілсін, карантин кезінде АХЖ-10 бойынша карантинді туындатқан аурудың атауы көрсетілсінПо уходу за больным ребенком указать возраст больного и диагноз по МКБ-10, при карантине указать название заболевания по МКБ-10, вызвавшего карантин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Санаторийлік-курорттық емделу кезінде жолдама мерзімінің басталатын және бітетін уақыты көрсетілсін/ При санаторно-курортном лечении указать дату начала и окончания срока путевки | |
| Режим: Режимді бұзушылық туралы белгі/Отметки о нарушении режимаДәрігердің қолы / Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Стационарда болды/Находился в стационаре20\_\_ ж.\_\_\_\_ 20\_\_\_ ж. \_\_\_\_ дейінс \_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по \_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  Уақытша басқа жұмысқа ауыстырылсын/ Перевести временно на другую работу с 20\_\_\_ ж. \_\_ ден 20\_\_ ж. \_\_\_ дейн20\_\_\_ г. по \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.  Бас дәрігердің қолы /Подпись главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | МӘС-ке жіберілді/Направлен на МСЭ20\_\_\_\_ ж. \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  Дәрігердің қолы/Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Куәландырылды/Освидетельствован20\_\_\_ ж. \_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  Сараптама қорытындысы/Экспертное заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  МӘС бөлімі бастығының қолыПодпись начальника отдела МСЭ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  МӘС-тің мөрі / Печать |

Жұмыстан босатылу/Освобождение от работы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Қай күннен бастап/ С какого числа (күні, айы/число, месяц) | Қай күнді қоса алғанда қай күнге дейін/ По какое число включительно (күні мен айы жазумен/число и месяц прописью) | Дәрігердің қызметі мен тегі/ Должность и фамилия врача | Дәрігердің қолы/ Подпись врача |

Жұмысқа кірісу/Приступить к работе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                                   (күні мен айы жазумен/число и месяц прописью)

Жаңа парақ берілді (жалғасы)/Выдан новый лист (продолжение) №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дәрігердің қызметі, тегі, қолы/Должность, фамилия и подпись врача

Емдеу мекемесінің мөрі/ Печать лечебного учрежденияСыртқы беті

(заңды тұлға атауы/наименование юридического лица)

Бөлім/отдел \_\_\_\_\_\_ Қызметі/Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Таб/Таб № \_\_\_\_\_

Тұрақты, уақытша, маусымды жұмыс (тиістісінің асты сызылсын).

Жұмыс істемеді 20\_\_ж.\_\_ дан 20\_\_\_ж. \_\_\_\_\_\_ дейін

Работа постоянная, временная, сезонная (нужное подчеркнуть).

Не работал с \_\_\_20\_\_г. по\_\_\_20\_\_\_\_г.

Еңбекке жарамсыз уақытындағы демалыс күндері \_\_\_\_\_\_

Жұмысқа кірісті 20\_\_\_\_ж.\_\_\_\_\_\_дейін

Выходные дни за период нетрудоспособности (күні/дата)

Бөлім бастығыныңқолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Табельшінің қолы \_\_\_\_\_\_ Күні

Подпись начальника отдела \_\_\_\_\_ Подпись табельщика \_\_\_\_ Дата \_\_\_

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020  
Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи  
листа или справки о временной нетрудоспособности

(с [*изменениями*](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31740314) от 07.12.2021 г.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стандарт государственной услуги «Выдача справки о временной нетрудоспособности» | | |
| 1 | Наименование услугодателя | Субъекты здравоохранения. |
| 2 | Способы предоставления государственной услуги | 1) услугодатель (при непосредственных обращениях);  2) веб-портал «Электронного правительства» (далее - портал). |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | при самостоятельном обращении к услугодателю или через портал - с момента сдачи услугополучателем документов не более 30 (тридцати) минут. |
| 4 | Форма оказания государственной услуги | Электронная (частично автоматизированная) /бумажная |
| 5 | Результат оказания государственной услуги | Справка о временной нетрудоспособности либо мотивированный ответ об отказе в оказании государственной услуги по основаниям, указанным в пункте 9 настоящего стандарта. |
| 6 | Размер оплаты, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | Бесплатно. |
| 7 | График работы | 1) услугодатель - с понедельника по субботу (понедельник - пятница с 8.00 до 20.00 часов без перерыва, в субботу с 9.00 до 14.00 часов), с обеспечением работы дежурных врачей в выходные (воскресенье) и праздничные дни. Обращения на получение государственной услуги принимаются до 18.00 часов в рабочие дни.  2) портал - круглосуточно, за исключением технических перерывов в связи с проведением ремонтных работ. |
| 8 | Перечень документов, необходимых для оказания государственной услуги | 1) к услугодателю: документ, удостоверяющий личность, для идентификации личности;  2) на портал: заявление в форме электронного запроса.  Сведения о документах, удостоверяющих личность, услугодатель получают из соответствующих государственных информационных систем через шлюз «Электронного правительства». |
| 9 | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законодательством Республики Казахстан | 1) установление недостоверности документа, представленного услугополучателем для получения государственной услуги, и (или) данных (сведений), содержащихся в них;  2) несоответствие услугополучателя и (или) представленных материалов, объектов, данных и сведений, необходимых для оказания государственной услуги, требованиям, установленным настоящими Правилами. |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги | Услугополучатель имеет возможность получения информации по телефону Единого контактного-центра по вопросам оказания государственных услуг: 8-800-080-7777, 1414. |

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР ДСМ-198/2020 бұйрығы.**

**Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **"Еңбекке уақытша жарамсыздық парағын беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты** | | |
| 1 | Көрсетілетін қызметті берушінің атауы | Денсаулық сақтау субъектілері. |
| 2 | Мемлекеттік көрсетілетін қызметті ұсыну тәсілдері | 1) көрсетілетін қызметті беруші (тікелей жүгінген кезде);  2) "Электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі - портал). |
| 3 | Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі | Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі көрсетілетін қызметті берушіге тікелей жүгінген кезде немесе портал арқылы - құжатты тапсырған сәттен бастап 30 (отыз) минуттан аспайды. |
| 4 | Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны | Электрондық (ішінара автоматтандырылған)/қағаз түрінде. |
| 5 | Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі | Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы парақ не осы Стандарттың 9-тармағында көрсетілген негіздер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап болып табылады. |
| 6 | Мемлекеттік қызмет көрсету кезінде қызметті алушыдан алынатын төлем мөлшері және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда оны алу тәсілдері | Тегін. |
| 7 | Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі | 1) көрсетілетін қызметті беруші - дүйсенбіден жұмаға дейін (дүйсенбі – жұма үзіліссіз сағат 8.00-ден бастап 20.00-ге дейін, сенбі күні сағат 9.00-ден 14.00-ге дейін), демалыс (жексенбі) және мереке күндеріне кезекші дәрігерлерінің жұмысын қамтамасыз ету арқылы. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға өтініш жұмыс күндері сағат 18.00-ге дейін берілуі қажет;  2) портал - жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы. |
| 8 | Мемлекеттік қызметтер көрсету үшін қажетті құжаттар тізімі | 1) көрсетілетін қызметті берушіге: жеке басын куәландыратын құжат немесе цифрлық құжаттар сервисінен электрондық құжат (сәйкестендіру үшін);  2) порталға: электрондық сұрау салу нысанындағы өтініш. Жеке басты куәландыратын құжаттар туралы мәліметтерді көрсетілетін қызметті беруші "электрондық үкімет" веб-порталында тіркелген пайдаланушының ұялы байланысының абоненттік нөмірі арқылы ұсынылған құжат иесінің келісімімен "электрондық үкімет" веб-порталының хабарламасына жауап ретінде бір реттік пароль беру немесе қысқа мәтіндік хабарлама жіберу арқылы іске асырылған интеграция арқылы цифрлық құжаттар сервисінен алады. |
| 9 | Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту үшін негіздер | 1) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) олардағы деректердің (мәліметтердің) анық еместігін анықтау;  2) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, объектілердің, деректердің және мәліметтердің осы Қағидаларда белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі. |
| 10 | Мемлекеттік қызмет көрсетудің ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар | Көрсетілетін қызметті алушының порталда тіркелген ұялы байланыстың абоненттік нөмірі арқылы мемлекеттік көрсетілетін қызметті портал хабарламасына жауап ретінде бір реттік пароль беру немесе қысқа мәтіндік хабарлама жіберу арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.  Көрсетілетін қызметті алушының ЭЦҚ болған жағдайда Мемлекеттік көрсетілетін қызметті портал арқылы электрондық нысанда алуға мүмкіндігі бар.  Дене мүмкіндіктері шектеулі адамдар үшін пандус, шақыру түймесі, Зағиптар мен нашар көретіндерге арналған тактильді жол, күту залы, құжаттар үлгілері бар тағандар болуы тиіс.  Көрсетілетін қызметті алушының көрсетілетін қызметті берушінің анықтамалық қызметтерінде, сондай-ақ "1414", 8-800-080-7777 Бірыңғай байланыс орталығында Мемлекеттік қызмет көрсетудің тәртібі мен мәртебесі туралы ақпарат алуға мүмкіндігі бар. |

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР ДСМ-198/2020 бұйрығы.**

**Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы**

Форма

Нысан

**Еңбекке уақытша жарамсыздық парағы/ Лист о временной нетрудоспособности серия № 0000000**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Еңбекке уақытша жарамсыздық, парағы  Лист о временной нетрудоспособности  Алғашқы - жалғасы/Первичный - продолжение  (тиістісінің астын сызу/соответствующее подчеркнуть) | | |
| Дәрігер толтырады да емдеу ұйымында қалдырады/  Заполняется врачом и остается в медицинско й организаци и | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (еңбекке уақытша жарамсыз адамның тегі аты және  әкесінің аты (ол болған жағдайда) / фамилия, имя  и отчество временно нетрудоспособного  (при его наличии))  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (мекен жайы / домашний адрес)  (қызмет орны — заңды тұлғаның атауы/место работы –  наименование юридического лица)  Берілді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ ж.  Выдан (күні, айы, жылы / число, месяц, год)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (дәрігердің тегі/  фамилия врача)  Сырқатнаманың №\_\_\_\_  № истории болезни\_\_  алушының қолы/расписка получателя)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Емдеу ұйымында дәрігері толтырады/Заполняется врачом медицинской организации | **Еңбекке** **уақытша** **жарамсыздық** **парағы**  **Лист** **о** **временной** **нетрудоспособности**  Алғашқы - парақтың жалғасы / Первичный –  продолжение листка №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (тиістісінің астын сызу - соответствующее подчеркнуть)  Серия № 0000000  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (емдеу ұйымының атауы және мекен жайы /  наименование и адрес медицинской организации)  Берілді \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж. \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Выдан күні, айы/число, месяц 20\_\_\_\_\_ г. ХАЖ-10 коды  Жасы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Возраст (толық жасы/полных лет)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (еңбекке уақытша жарамсыз адамның тегі аты және  әкесінің аты (ол болған жағдайда)/фамилия, имя и  отчество временно нетрудоспособного (при его наличии))  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  қызмет орны, заңды тұлғаның атауы, лауазымы/место  работы, наименование юридического лица, должность  ХАЖ-10 коды/Код МКБ-10  Қорытынды ХАЖ-10 коды/Заключительный код МКБ-10  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (қазақ немесе орыс тілінде/ на казахском или русcком языке) | Емдеу мекемесінің мөрі/Печать медицинской организации Ер-Муж./ Әйел-Жен, Тиістісінің астын сызу/ Соответствующее подчеркнуть |
| Еңбекке уақытша жарамсыздықтың түрі көрсетілсін (жіті немесе созылмалы аурулардың асқынуы, жарақаттанған және уланған, жүктілікті жасанды үзген, науқас балаға күтім жасау, жүкті болу және босану, жаңа туған баланы (балаларды) асырап алу, санаторийлік-курорттық ұйымдарда толық емделу, карантин, ортопедиялық протездеу)/Указать вид временной нетрудоспособности (острое или обострение хронического заболевания, травмы и отравления, искусственное прерывание беременности, уход за больным ребенком, беременность и роды, усыновление/удочерение новорожденного ребенка (детей), долечивание в санаторно-курортных организациях, карантин, ортопедическое протезирование) | |
| Сырқат балаға күтім жасау бойынша АХЖ-10 бойынша науқастың жасы, диагнозы көрсетілсін, карантин кезінде АХЖ-10 бойынша карантинді туындатқан аурудың атауы көрсетілсін  По уходу за больным ребенком указать возраст больного и диагноз по МКБ-10, при карантине указать название заболевания по МКБ-10, вызвавшего карантин | |
| Санаторийлік-курорттық емделу кезінде жолдама мерзімінің басталатын және бітетін уақыты көрсетілсін/При санаторно-курортном лечении указать дату начала и окончания срока путевки | |
| Режим: Режимді бұзушылық туралы белгі/Отметки о нарушении режима  Дәрігердің қолы/Подпись врача | |
| Стационарда болды/Находился в стационаре  20\_\_\_\_\_ ж. \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_\_ ж. \_\_\_\_\_\_\_\_ дейін  с\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.по \_\_\_\_\_\_\_  20 \_\_\_\_ г.  Уақытша басқа жұмысқа ауыстырылсын/Перевести временно на другую работу с 20\_\_\_\_ ж.\_\_\_ ден 20\_\_ ж. \_\_\_\_\_ дейн  20\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.  Бас дәрігердің қолы/Подпись главного врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | МӘС-ке жіберілді/Направлен на МСЭ  20\_\_\_\_ ж.\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.  Дәрігердің қолы/Подпись врача  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Куәландырылды/Освидетельствован  20\_\_\_\_\_ж.\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_г.  Сараптама қорытындысы/Экспертное заключение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  МӘС бөлімі бастығының қолы  Подпись начальника отдела МСЭ  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  МӘС-тің мөрі/Печать |

      Жұмыстан босатылу/Освобождение от работы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Қай күннен бастап/  С какого числа  күні, айы/число, месяц) | Қай күнді қоса алғанда қай  күнге дейін/  По какое число включительно  (күні мен айы жазумен/число и месяц прописью) | Дәрігердің қызметі мен тегі/Должность и фамилия врача | Дәрігердің қолы/  Подпись врача |

      Жұмысқа кірісу/Приступить к работе

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

      (күні мен айы жазумен/число и месяц прописью)

      Жаңа парақ берілді (жалғасы)/Выдан новый лист (продолжение) №\_\_\_\_\_

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

      Дәрігердің қызметі, тегі, қолы/

      Должность, фамилия и подпись врача

      Емдеу мекемесінің мөрі/

      Печать лечебного учреждения

      Сыртқы беті

      (заңды тұлға атауы/наименование юридического лица)

      Бөлім/отдел \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Қызметі/Должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Таб/Таб №\_\_\_\_\_\_

      Тұрақты, уақытша, маусымды жұмыс (тиістісінің асты сызылсын).

      Жұмыс істемеді 20\_\_\_ ж \_\_\_ дан

      20\_\_\_ж.\_\_\_\_\_\_ дейін

      Работа постоянная, временная, сезонная (нужное подчеркнуть).

      Не работал с\_\_\_20\_\_\_г. по\_\_\_\_

      20\_\_\_\_г.

      Еңбекке жарамсыз уақытындағы демалыс күндері \_\_\_\_\_\_ Жұмысқа

      кірісті 20\_\_\_\_ж.

      \_\_\_\_\_\_ дейін

      Выходные дни за период нетрудоспособности (күні/дата)

      Бөлім бастығының қолы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Табельшінің қолы \_\_\_\_\_\_ Күні

      Подпись начальника отдела \_\_\_\_\_\_\_\_Подпись табельщика\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

      Мөр/Печать

**Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР ДСМ-198/2020 бұйрығы.**

**Еңбекке уақытша жарамсыздыққа сараптама жүргізу, сондай-ақ еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларын бекіту туралы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **"Уақытша еңбекке жарамсыздық туралы анықтама беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты** | | |
| 1 | Қызмет берушінің атауы | Денсаулық сақтау субъектілері. |
| 2 | Мемлекеттік қызметті ұсыну тәсілдері | 1) көрсетілетін қызметті беруші (тікелей жүгінген кезде);  2) "Электрондық үкімет" веб-порталы (бұдан әрі - портал). |
| 3 | Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі | Мемлекеттік қызметті көрсету мерзімі көрсетілетін қызметті берушіге тікелей жүгінген кезде немесе портал арқылы - құжатты тапсырған сәттен бастап 30 (отыз) минуттан аспайды. |
| 4 | Мемлекеттік қызметті көрсету нысаны | Электрондық (ішінара автоматтандырылған)/қағаз түрінде. |
| 5 | Мемлекеттік қызметті көрсету нәтижесі | Еңбекке уақытша жарамсыздық туралы анықтама не осы стандарттың 9-тармағында көрсетілген негіздер бойынша мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту туралы дәлелді жауап беру болып табылады. |
| 6 | Мемлекеттік қызмет көрсету кезінде қызметті алушыдан алынатын төлем мөлшері және Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген жағдайларда оны алу тәсілдері | Тегін. |
| 7 | Көрсетілетін қызметті берушінің жұмыс кестесі | 1) көрсетілетін қызметті беруші - дүйсенбіден жұмаға дейін (дүйсенбі – жұма үзіліссіз сағат 8.00-ден бастап 20.00-ге дейін, сенбі күні сағат 9.00-ден 14.00-ге дейін), демалыс (жексенбі) және мереке күндеріне кезекші дәрігерлерінің жұмысын қамтамасыз ету арқылы. Мемлекеттік көрсетілетін қызметті алуға өтініш жұмыс күндері сағат 18.00-ге дейін берілуі қажет;  2) портал - жөндеу жұмыстарын жүргізуге байланысты техникалық үзілістерді қоспағанда, тәулік бойы. |
| 8 | Мемлекеттік қызметтер көрсету үшін қажетті құжаттар тізімі | 1) көрсетілетін қызметті берушіге: жеке басын сәйкестендіру үшін жеке басын куәландыратын құжат;  2) порталға: электрондық сұрау салу нысанындағы өтініш.  Көрсетілетін қызметті беруші жеке басын куәландыратын құжаттар туралы мәліметті "Электрондық үкімет" шлюзі арқылы тиісті мемлекеттік ақпараттық жүйелерден алады. |
| 9 | Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген мемлекеттік қызмет көрсетуден бас тарту үшін негіздер | 1) көрсетілетін қызметті алушының мемлекеттік көрсетілетін қызметті алу үшін ұсынған құжаттардың және (немесе) олардағы деректердің (мәліметтердің) анық еместігін анықтау;  2) көрсетілетін қызметті алушының және (немесе) мемлекеттік қызмет көрсету үшін қажетті ұсынылған материалдардың, объектілердің, деректердің және мәліметтердің осы Қағидаларда белгіленген талаптарға сәйкес келмеуі. |
| 10 | Мемлекеттік қызмет көрсетудің ерекшеліктерін ескере отырып қойылатын өзге де талаптар | Көрсетілетін қызметті алушы мемлекеттік қызметтер көрсету мәселелері жөніндегі Бірыңғай байланыс орталығының 8-800-080-7777, 1414 телефоны арқылы ақпарат алуға мүмкіндігі бар. |