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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 18 қарашадағы № ҚР ДСМ-198/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылғы 20 қарашада № 21660 болып тіркелді

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Еңбекке уақытша  жарамсыздыққа сараптама  жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларына 1-қосымша | |
| "Еңбекке уақытша жарамсыздық парағын беру" мемлекеттік көрсетілетін қызмет стандарты | | | |
| 1 | Қызмет берушінің атауы | Денсаулық сақтау субъектілері. | |
| 2 | Мемлекеттік қызметті ұсыну түрлері | 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 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. | |
|  | | | Еңбекке уақытша  жарамсыздыққа сараптама жүргізу, еңбекке уақытша жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларына 2-қосымша | |

      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 | **Еңбеккеуақытшажарамсыздықпарағы** **Листовременнойнетрудоспособности**  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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Еңбекке уақытша  жарамсыздыққа сараптама  жүргізу, еңбекке уақытша  жарамсыздық парағын немесе анықтамасын беру қағидаларына  3-қосымша | |
| "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. | |