

**"Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын әзірлеу ережесін бекіту туралы"
Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің
2004 жылғы 7 желтоқсандағы № 286-ө бұйрығына өзгерістер енгізу туралы**

Күшін жойған

Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2012 жылғы 6 қарашадағы № 426-ө-м Бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2012 жылы 24 қарашада № 8115 тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 30 қаңтардағы № 44 бұйрығымен

Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 30.01.2015 № 44 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.

Мүгедектерді оңалту жүйесін жетілдіру мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**

1. «Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын әзірлеу ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 2004 жылғы 7 желтоқсандағы № 286-ө бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 3317 тіркелген) мынадай өзгерістер енгізілсін:

кіріспе мынадай редакцияда жазылсын:

«Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 13 сәуірдегі Заңының 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасын іске асыру мақсатында **БҰЙЫРАМЫН:**»;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын әзірлеу ережесі осы бұйрықтың қосымшасына сәйкес жаңа редакцияда жазылсын

2. Әлеуметтік көмек департаменті осы бұйрықтың Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелуін және кейіннен оның бұқаралық ақпарат құралдарында ресми жариялануын қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау вице-министрі С.Ә. Ахметовке жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғаш ресми жарияланған күнінен бастап он күнтізбелік күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Министр

С. Әбденев

« К Е Л І С І Л Д І »

Қ а з а қ с т а н Р е с п у б л и к а с ы

Денсаулық сақтау министрі
----- С. Қайырбекова

2012 жылғы 2 қараша

Қазақстан Республикасы
Білім және ғылым министрі
----- Б. Жұмағұлов

2012 жылғы 6 қараша

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
2012 жылғы 6 қарашадағы № 426-ө-м
бұйрығына қосымша

Қазақстан Республикасы
Еңбек және халықты
әлеуметтік қорғау министрінің
2004 жылғы 7 желтоқсандағы
№ 286-ө бұйрығымен
бекітілген

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын айқындау қағидалары

1. Жалпы ережелер

1. Осы Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын айқындау қағидалары (бұдан әрі – Қағида) Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі, «Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» 2008 жылғы 29 желтоқсандағы, «Кемтар балаларды әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзеу арқылы қолдау туралы» 2002 жылғы 11 шілдедегі заңдарына, Қазақстан Республикасы Үкіметінің «Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің кейбір мәселелері» 2004 жылғы 29 қазандағы № 1132, «Медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу ережесін бекіту туралы» 2005 жылғы 20 шілдедегі № 750, «Мүгедектерді оңалтудың кейбір мәселелері туралы» 2005 жылғы 20 шілдедегі № 754 қаулыларына сәйкес әзірленді және мүгедектерді оңалтудың жеке бағдарламаларын айқындаудың тәртібін р е г л а м е н т т е й д і .

2. Осы Қағидаларда келесі ұғымдар қолданылады:

1) мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасы (бұдан әрі - ОЖБ) – мүгедекті оңалту шараларының нақты көлемін, түрлері мен мерзімдерін айқындайтын

қ ұ ж а т .

ОЖБ организмнің бұзылған және жойылған функцияларын қалпына келтіруге және (немесе) олардың орнын толтыруға бағытталған медициналық, әлеуметтік және кәсіптік оңалту шараларын қамтитын оңалту іс-шаралары кешенін айқындайды. ОЖБ-ны әзірлеу организм функцияларының тұрақты бұзылуы тудырған тыныс-тіршіліктің шектелуін бағалау негізінде жүргізілген сарапшылық-оңалту диагностикасының нәтижесіне және мүгедектің оңалту іс-шараларын жүргізуге мұқтаждығына байланысты медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізу шеңберінде жүзеге асырылады;

2) оңалту-сараптамалық диагностика - оңалту әлеуетінің, оңалту болжамының бағасы.

Оңалту-сараптамалық қорытындыда мүгедектің оңалту іс-шараларына мұқтаждығы қысқаша негізделеді.

Оңалту-сараптамалық қорытындының мазмұны мен құрылымы оңалту әлеуетіне және оңалту болжамына қарай айқындалады;

3) оңалту әлеуеті – мүгедек организмнің бұзылған функциялары мен қабілеттерін медициналық, психологиялық және әлеуметтік факторларды талдау негізінде қалпына келтірудің нақты мүмкіндіктерінің көрсеткіші.

Оңалту әлеуеті былайша бағаланады:
жоғары – денсаулықтың, тіршілік-тынысындағы шектеулердің, еңбекке қабілеттігі мен әлеуметтік жағдайының толығымен қалпына келтірілуі (толық оңалту) ;

қанағаттанарлық – организм функцияларының шамалы білініп бұзылуы, тіршілік-тынысы санаттарын шектелген көлемде немесе техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдардың көмегімен, әлеуметтік қолдауға мұқтаждық;

төмен – организм функциялары бұзылушылығының айқын білінуі, тіршілік-тынысы санаттарының көпшілігін едәуір шектеулермен орындау, мүгедектің әлеуметтік қолдауға үнемі мұқтаж болуы;

оңалту әлеуетінің болмауы – организм функцияларының өте айқын бұзылуы, негізгі қызмет түрлерінің орнын толтыруға немесе өзіндігінен орындауға мүмкіндіктің болмауы, өзгелердің күтіміне мұқтаж болу;

4) оңалту болжамы – оңалту әлеуетін іске асырудың болжамды мүмкіндігі және мүгедекті қоғамға кіріктірудің болжамды деңгейі.

Оңалту болжамы былайша бағаланады:
қолайлы – организмнің бұзылған функциялары мен тіршілік-тынысындағы шектеулер санаттарын толық қалпына келтіру және/немесе орнын толтыру, мүгедектің қоғамға толығымен кірігу мүмкіндігі;

біршама қолайлы – организмнің бұзылған функциялары мен тіршілік-тынысының шектелуі санаттарын ішінара қалпына келтіру және/немесе

орнын толтыру мүмкіндігі, олардың шектелу дәрежесінің төмендеуі немесе тұрақтануы, мүгедектің кірігу және толық әлеуметтік қолдаудан ішінара әлеуметтік қолдауға өту қабілетінің кеңеюі; күмәнді – болжамның анық болмауы; қолайсыз – организмнің бұзылған функцияларын және тіршілік-тынысы санаттарын қалпына келтіру, тұрақтандыру немесе орнын толтыру мүмкіндігінің болмауы.

2. Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын айқындау тәртібі

3. ОЖБ-ны Қазақстан Республикасы Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі Бақылау және әлеуметтік қорғау комитетінің аумақтық бөлімшесі (бұдан әрі – аумақтық бөлімше) осы Қағидалардың 4-тармағында айқындалған құжаттар түскен күнінен бастап он жұмыс күні ішінде әзірлейді.

4. ОЖБ мүгедектің (немесе оның заңды өкілінің) еркін нысандағы өтініші негізінде, мынадай құжаттардың ұсынылуымен әзірленеді:

1) жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі, туу туралы куәліктің көшірмесі (он алты жасқа дейінгі мүгедек бала үшін) және салыстыру үшін түпнұсқасы ;

2) тұрақты тұрғылықты жері бойынша тіркелгенін растайтын құжат (азаматтарды тіркеу кітабының көшірмесі және салыстыру үшін түпнұсқасы не мекенжай анықтамасы не селолық немесе ауылдық әкімдердің анықтамасы). Адамның түзеу мекемесінде немесе тергеу изоляторында болу фактісін растайтын анықтама (еркін үлгіде);

3) ресімделген күнінен бастап бір айдан кешіктірмей Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген 088/у нысаны (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 тіркелген) немесе медициналық ұйымның дәрігерлік-консультациялық комиссиясының (бұдан әрі – ДКК) қорытындысы;

4) мүгедектігін растайтын анықтаманың көшірмесі және салыстыру үшін түпнұсқасы ;

5) динамикалық тексерілуді талдау үшін амбулаторлық науқастың медициналық картасы ;

6) әлеуметтік жеке код беру туралы куәліктің көшірмесі (ЖСН) және салыстыру үшін түпнұсқасы ;

7) ОЖБ-ның кәсіптік бөлігін әзірлеу үшін:
- еңбек қызметін растайтын құжаттың көшірмесі (болған жағдайда еңбекке қабілетті жастағы адам береді);

- еңбек сипаты мен еңбек жағдайларын өзгертуге мұқтаж мүгедектер үшін өндірістегі еңбектің сипаты мен еңбек жағдайы туралы мәлімет (1-қосымша);

8) он сегіз жасқа дейінгі мүгедек балалар үшін тәрбиелеудің, білім берудің түрлері мен нысандарын айқындау үшін көрсетілімдерді белгілеген жағдайда – психологиялық-медициналық-педагогикалық консультация қорытындысы (бұдан әрі – ПМПК қорытындысы);

9) мүгедектің тұрғын үй-тұрмыстық жағдайын тексеру актісі (мүгедек немесе оның заңды өкілі тұрғын үй-тұрмыстық жағдайын жақсартуға ОЖБ әзірлеу үшін береді) (2-қосымша).

5. ОЖБ-ны іске асыру мерзіміне сәйкес келетін ОЖБ әрбір оңалту іс-шарасының іске асырылу мерзімін көрсете отырып, мүгедектің белгіленген мерзіміне әзірленеді.

6. ОЖБ:

- 1) ОЖБ картасынан (3-қосымша);
- 2) ОЖБ картасынан үзінді көшірмеден (4-қосымша);
- 3) ОЖБ-ның медициналық бөлігінен (5-қосымша);
- 4) ОЖБ-ның әлеуметтік бөлігінен (6-қосымша);
- 5) ОЖБ-ның кәсіптік бөлігінен (7-қосымша) тұрады.

7. ОЖБ-ның медициналық және/немесе әлеуметтік және/немесе кәсіптік бөліктері жүргізілген оңалту-сараптамалық диагностиканың нәтижелеріне және организм функцияларының тұрақты бұзылуымен денсаулығының бұзылуы салдарынан туындаған мүгедектің тыныс-тіршілігі шектелуінің толық немесе ішінара орнын толтыруға бағытталған оңалту іс-шараларын жүргізуге мұқтаждығына байланысты, медициналық көрсетілімдері мен қарсы көрсетілімдерді ескере отырып, 088/у нысанда көрсетілген оңалту іс-шаралары жоспарының немесе медициналық ұйымның ДКК қорытындысында (мүгедек соңғы 088/у нысанының датасынан бастап бес жыл ішінде береді) көрсетілген ұсынымдардың негізінде әзірленеді (түзетіледі).

ОЖБ-ның кәсіптік бөлігін әзірлеу кезінде:

мүгедек балалар үшін: олардың психикалық жай-күйі, интеллектуалдық даму ерекшеліктері, ойын әрекетіне, білім алуға, қарым-қатынасқа, еңбек қызметі дағдыларын игеруге және орындауға ықтимал мүмкіндіктері (ПМПК қорытындысының негізінде);

жұмыс істейтін мүгедектер үшін: еңбек қызметі туралы мәліметтер және өндірістегі еңбектің сипаты мен еңбек жағдайлары туралы мәліметтер ескеріледі.

8. Куәландырылатын адамның деректері мүгедектерді есепке алу жүйесінің орталықтандырылған деректер банкіне (бұдан әрі – МОДБ) енгізіледі, мұнда ОЖБ қалыптастырылып, кейіннен басылып шығарылады.

Басылып шығарылған ОЖБ-ға аумақтық бөлімшенің бастығы,

медициналық-әлеуметтік сараптама жүргізуге қатысқан бас мамандары қол қояды және ол куәландыруға арналған мөртабанмен расталады.

9. ОЖБ картасы медициналық-әлеуметтік сараптама актісіне тігіледі.

10. ОЖБ картасынан үзінді көшірме мүгедекке (немесе оның заңды өкіліне) беріледі.

11. ОЖБ-ның бекітілген медициналық, әлеуметтік және кәсіптік бөліктері үш жұмыс күні ішінде:

1) ОЖБ-ның медициналық бөлігі (5-қосымша) – тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымға және/немесе жұмыс берушіге (еңбек жарақаты немесе кәсіптік ауру болған жағдайда);

2) ОЖБ-ның әлеуметтік бөлігі, ОЖБ-ның кәсіптік бөлігі (6, 7-қосымшалар) – жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар органына және/немесе жұмыс берушіге (еңбек жарақаты немесе кәсіптік ауру болған жағдайда) жолданады.

Қолда бар материалдарда жұмыс берушінің заңды мекенжайы туралы мәліметтер болмаған жағдайда, ОЖБ-ның бекітілген медициналық, әлеуметтік және кәсіптік бөліктері мүгедекке немесе оның заңды өкіліне беріледі.

12. Оңалту шараларын өткізу кезінде оңалту шараларын жүзеге асырудың жеке-даралығы, дәйектілігі, кешенділігі, сабақтастығы және үздіксіздігі, жүргізілген оңалту іс-шараларын динамикалық бақылау және олардың тиімділігін бақылау қамтамасыз етіледі.

13. Медициналық оңалтуды медициналық ұйымдар жүргізеді.

14. Әлеуметтік оңалтуды халықты әлеуметтік қорғау жүйесінің ұйымдары, арнаулы білім беру ұйымдары (психологиялық-медициналық-педагогикалық консультациялар, оңалту орталықтары, психологиялық-педагогикалық түзеу кабинеттері) жүргізеді.

15. Кәсіптік оңалтуды халықты әлеуметтік қорғау жүйесінің ұйымдары және білім беру ұйымдары жүргізеді.

16. Жүргізілген оңалту іс-шараларының аяқталуына орай ОЖБ-ның медициналық, әлеуметтік және кәсіптік бөліктеріне ОЖБ-ның іске асырылуына жауапты басшысы қол қояды, мөртаңбалармен расталады және аумақтық бөлімшеге қайтарылады.

ОЖБ-ның медициналық бөлігінің орындалуы туралы деректерді аумақтық бөлімшелер МОДБ-ға енгізеді (МОДБ-ны денсаулық сақтаудың ақпараттық жүйесімен ықпалдастырғанға дейін).

ОЖБ-ның әлеуметтік және/немесе кәсіптік бөлігінің (бөліктерінің) орындалғаны туралы деректерді халықты әлеуметтік қорғау жүйесінің ұйымдары МОДБ-ға енгізеді. Арнаулы әлеуметтік қызмет алушының ОЖБ-сының әлеуметтік бөлігіне жеке жұмыс жоспарының орындалуы бойынша тоқсан сайынғы мониторинг қорытындысы туралы деректер енгізіледі.

Жұмыстағы мертігу және кәсіптік ауру салдарынан болған мүгедектің ОЖБ-сының әлеуметтік және/немесе кәсіптік бөлігінің (бөліктерінің) орындалғаны туралы деректерді аумақтық бөлімшелер МОДБ-ға енгізеді.

17. ОЖБ-ның медициналық, әлеуметтік және кәсіптік бөліктері бойынша іс-шаралардың іске асырылуын бақылауды және тиімділігін бағалауды аумақтық бөлімше мүгедекті кезекті қайта куәландыру кезінде немесе оны динамикалық бақылау тәртібімен жүзеге асырады.

18. Орындалған оңалту іс-шараларының тиімділігін, сапасы мен толықтығын бағалау және қайта куәландыру мерзімі белгіленбеген мүгедектігі бар адамдарың , мүгедектік мерзімі бес жыл және он алты жасқа толғанға дейінгі мүгедек балалардың ОЖБ-сын уақытында түзету мақсатында динамикалық бақылау күнін аумақтық бөлімше белгілейді.

Оңалту іс-шараларының орындалмауының себептеріне байланысты, көрсетілімі болған кезде аумақтық бөлімше ОЖБ-ны түзетеді: оңалтудың медициналық және/немесе әлеуметтік және/немесе кәсіптік бөліктері бойынша қосымша іс-шараларды әзірлейді немесе оңалту іс-шараларын одан әрі жүргізудің қажеттігі мен тиімділігі туралы мәселені шешеді.

19. ОЖБ-ның іске асырылуы туралы қорытындыны аумақтық бөлімше ОЖБ-ның медициналық, әлеуметтік және кәсіптік бөліктерінің тиімділігін бағалаудың негізінде алқалық талқылаудан кейін шығарады, оны аумақтық бөлімшенің бастығы бекітеді және куәландыру үшін мөртабанмен расталады.

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын

айқындау қағидаларына

1-қосымша

Өндірістегі еңбектің сипаты мен еңбек жағдайлары туралы мәліметтер (жұмыс беруші жұмыс істейтін адамдарға толтырады)

1. Т.А.Ә. _____

2. Туған жылы, айы, күні ____ . ____ . ____ ж.

3. Ұйымның атауы _____

4. Кәсібі, лауазымы, мамандығы _____

5. Тариф разряды, санаты _____

6. Еңбекті ұйымдастыру нысаны: (еңбек шарты, ұжымдық еңбек шарты, жұмыс ауысымы, жұмыс күнінің ұзақтығы, іссапарлардың болуы, еңбек және демалыс режимі)

7. Функционалдық міндеттері: _____

8. Еңбек жағдайы (жұмыс орнының санитарлық-гигиеналық сипаты, зиянды өндірістік факторлардың бар болуы) _____

9. Тиімді жұмысқа орналастыру мүмкіндігі _____

Күні 20 ____ ж. « ____ » _____

Т.А.Ә. _____

басшысы

(қолы)

М.О.

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын

айқындау қағидаларына

2-қосымша

Мүгедектің тұрғын үй-тұрмыстық жағдайын

ТЕКСЕРУ АКТІСІ

(жергілікті атқарушы органдардың мамандары жүргізеді)

Тексеру жүргізу күні « ____ . ____ . 20 ____ ж.»
(күні, айы, жылы)

Комиссияның құрамы:

_____ (Т.А.Ә., лауазымы)

_____ (Т.А.Ә., лауазымы)

_____ (Т.А.Ә., лауазымы)

Мүгедектің тұрғын үй-тұрмыстық жағдайына және иелігіндегі тұрғын үй-жайының техникалық жағдайына тексеру жүргізілді

_____ (мүгедектің Т.А.Ә., туған күні)

Тұрғылықты жерінің мекенжайы, телефоны (болған жағдайда)

Мүгедектің әлеуметтік жағдайы _____

(жалғызділікті, жалғыз тұратын немесе отбасының еңбекке жарамсыз мүшелерімен тұратын, жұмыс істейтін, зейнеткер)

Отбасы құрамы _____

(Т.А.Ә., туған күні, туыстық қатынастары, тұрғылықты жері)
Т ұ р ғ ы н ү й ж а ғ д а й л а р ы

(қандай үйде немесе пәтерде тұратынын, бөлмелердің санын, алаң мөлшерін
к ө р с е т у)

Т ұ р ғ ы н ү й д і н ж а й л а с т ы р ы л у ы :
қ а б а т « _ _ »

лифтті бар/жоқ _____

К а б и н а :

өлшемдері (тереңдігі Х ені) (норма кемінде 129х140 см) _____

лифт алдындағы алаң (норма 150х150 см) _____

есік орнының ені (норма кемінде 90 см) _____

тұтқа (биіктігі) (норма 90-110 см) _____

Жылыту түрі: орталықтандырылған, газ, отын, көмір (астын сызу).

Сумен жабдықтау: ыстық, суық, жоқ (астын сызу).

Есік орнының ені (норма не менее 90 см.) _____

(ішкі өңдеудің, еденнің, терезе жақтауларының, кіреберіс және бөлмеаралық есіктердің, сантехникалық жабдықтардың, газ

жабдықтарының, коммуникацияның, электр сымдарының жай-күйін көрсету)

Техникалық көмекші (компенсаторлық) құралдары бар ма
(протездік-ортопедиялық, сурдо-, тифлотехникалық):

ҚОРЫТЫНДЫ

М ү г е д е к т е р д і н с а н а т ы :
арбамен қозғалатын мүгедектер;

қозғалуда арбаны пайдаланбайтын тірек-қимыл аппараты бұзылған мүгедектер;

көзінің ақауы бар мүгедектер,

құлағының мүкісі бар мүгедектер

басқалар

(қ о с ы п ж а з у)

тұрғын үй-тұрмыстық жағдайлары мынадай позициялар бойынша жақсартуды қажет етеді.

Тұрғын үйге мұқтаж, қабатын, ғимарат типін, жайлылық деңгейін және тұруға қажетті басқа да жағдайларын ескере отырып тұрғын үй-жайды таңдау құқығы бар, тұрғын үй-жайларды жабдықтауға мұқтаж (қажетін сызу керек)

басқалар _____
(қосып жазу)

Комиссия мүшелері:

(қолы, Т.А.Ә.)

(қолы, Т.А.Ә.)

(қолы, Т.А.Ә.)

«___» _____ 20__ ж.

(акті жасау күні)

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын
айқындау қағидаларына
3-қосымша

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының картасы (ОЖБ картасы)

**20__ жылғы «___» № ___ медициналық-әлеуметтік сараптама
актісіне**

№ ___ карта 20__ жылғы «___» _____

1. Т.А.Ә. _____ Туған жылы, айы, күні _____. _____ ж.
2. _____ Тұрғылықты мекенжайы

3. ОЖБ бірінші рет, қайта жасалды (қалыптастыру, түзеу) _____

4. Мүгедектік санаты (тобы, себебі) _____

5. Мүгедектік _____ дейінгі мерзімге белгіленді

6. Клиникалық болжам: (қолайлы, біршама қолайлы, қолайсыз, күмәнді)

7. Оңалту әлеуеті: (жоғары, қанағаттанарлық, төмен, оңалту әлеуетінің болмауы)

8. Оңалту болжамы: (қолайлы, біршама қолайлы, күмәнді, қолайсыз)

9. Диагнозы _____

10. Оңалту-сараптама қорытындысы:

- оңалтудың медициналық бөлігі:

іс-шаралар __ әзірлеу күні __ ж. __ іске асыру мерзімі __ ж. __

іс-шаралар __ әзірлеу күні __ ж. __ іске асыру мерзімі __ ж. __

- оңалтудың әлеуметтік бөлігі:

іс-шаралар __ әзірлеу күні __ ж. __ іске асыру мерзімі __ ж. __

іс-шаралар __ әзірлеу күні __ ж. __ іске асыру мерзімі __ ж. __

- оңалтудың кәсіптік бөлігі:

іс-шаралар __ әзірлеу күні __ ж. __ іске асыру мерзімі __ ж. __

іс-шаралар __ әзірлеу күні __ ж. __ іске асыру мерзімі __ ж. __

11. Динамикалық бақылау күні _____ ж. _____

Қорытынды (деректер МОДҚ-ға енгізіледі) _____

(динамикалық бақылау күні, қолы)

12. ОЖБ-ның мазмұнымен келісемін _____ күні _____

(мүгедектің немесе оның

заңды өкілінің қолы (астын сызу))

13. Қ о р ы т ы н д ы :

1) оңалту әлеуетінің жеткен нәтижесіне сәйкестілік дәрежесі бойынша (астын сызу): толық іске асырылды, жартылай, іске асырылмады;

2) мүгедектік динамикасы бойынша (астын сызу): толық, жартылай оңалту, тұрақты мүгедектік, мүгедектіктің ауырлауы.

Т.А.Ә. _____

(қ о л ы)

(қ о л ы)

аумақтық бөлімшенің медициналық-әлеуметтік

сараптама жүргізуге қатысқан бас мамандары (қолы)

Т.А.Ә. _____

аумақтық бөлімшенің бастығы (қолы)

Аумақтық бөлімшенің мөртабаны

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын

айқындау қағидаларына

4-қосымша

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының картасынан үзінді көшірме (мүгедектің немесе оның заңды өкілінің қолына беріледі)

20__ жылғы «__» _____ №__ медициналық-әлеуметтік сараптама

актісіне

№ __ карта 20__ жылғы «__» _____

1. Т.А.Ә. _____ Туған жылы, айы, күні____.____._____ ж.
2. Тұрғылықты мекенжайы _____
3. ОЖБ бірінші рет, қайта жасалды (қалыптастыру, түзеу) _____
4. Мүгедектік санаты (тобы, себебі) _____
5. Мүгедектік _____ дейінгі мерзімге белгіленді
6. Диагнозы _____
7. Оңалту-сараптама қорытындысы:
 - оңалтудың медициналық бөлігі:
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ іске асыру мерзімі __ж. _____
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ іске асыру мерзімі __ж. _____
 - оңалтудың әлеуметтік бөлігі:
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ іске асыру мерзімі __ж. _____
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ іске асыру мерзімі __ж. _____
 - оңалтудың әлеуметтік бөлігі:
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ іске асыру мерзімі __ж. _____
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ іске асыру мерзімі __ж. _____

Т.А.Ә. _____

аумақтық бөлімшенің бастығы (қолы)

Аумақтық бөлімшенің мөртабаны

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын
айқындау қағидаларына
5-қосымша

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының медициналық бөлігі

20__ жылғы «__» _____ №__ медициналық-әлеуметтік сараптама

актісіне

ОЖБ картасының № _____ 20__ жылғы «__» _____

1. Т.А.Ә. (мүгедек)_____ Туған жылы, айы, күні____.____._____ ж.
2. Мекенжайы, үй телефоны _____
3. ОЖБ бірінші рет, қайта жасалды (қалыптастыру, түзеу) _____
4. Мүгедектік санаты (тобы, себебі) _____
5. Диагнозы _____
6. Мүгедектік _____ дейінгі мерзімге белгіленді
7. Оңалту-сараптамалық қорытынды:
 - оңалтудың медициналық бөлігі

--	--	--	--	--

p/c	Оңалту іс-шаралары	Аумақтық бөлімшенің ұсынымдары		Орындалуы (ОЖБ іске асырылуына жауапты маман толтырады)			Орындалмау себебінің негіздемесі
		курстардың ұзақтығы және еселігі	іске асыру мерзімі, ОЖБ іске асыруға жауапты	орындау орны (стационар, оңалту орталығы, санаторий)	курстардың ұзақтығы және еселігі	орындау күні, ОЖБ іске асырылуына жауапты маманның Т.А.Ә.	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Санаторлық емдеу (енгізіп жазу)						
2.	Қалыпқа келтіру хирургиясы (енгізіп жазу)						
3.	Санаторлық емдеу (денсаулық сақтау ұйымының желісі бойынша өткізіледі) (бейінді көрсету)						
4.	Басқалары (қосып жазу)						

- оңалтудың әлеуметтік бөлігі:
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ __ іске асыру мерзімі __ж. ____
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. ____ іске асыру мерзімі __ж. ____

- оңалтудың кәсіптік бөлігі:
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ __ іске асыру мерзімі __ж. ____
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. ____ іске асыру мерзімі __ж. ____

8. Динамикалық бақылау күні _____ ж.

Т.А.Ә. _____
аумақтық бөлімшенің бастығы (қолы)

Аумақтық бөлімшенің мөртабаны

9. Оңалтудың медициналық бөлігін әзірлеу күні _____

Т.А.Ә. _____
б а с ш ы с ы (қ о л ы)

МО

10. Оңалтудың медициналық бөлігін іске асырудың нәтижелерін бағалау (астын сызу): бұзылған функцияларды қалпына келтіру (толық немесе ішінара), бұзылған функциялардың орнын толтыру (толық немесе ішінара), оң нәтиженің болмауы

Т.А.Ә.. _____
аумақтық бөлімшенің бастығы (қолы)

Аумақтық бөлімшенің мөртабаны

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын
айқындау қағидаларына
6-қосымша

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік бөлігі
20__ жылғы «__» _____ № ____ медициналық-әлеуметтік сараптама
актісіне

ОЖБ картасының № _____ 20__ жылғы «__» _____

1. Т.А.Ә. (мүгедек) _____ Туған жылы, айы, күні ____ . ____ . ____ ж.
2. Мекенжайы, үй телефоны _____
3. ОЖБ бірінші рет, қайта жасалды (қалыптастыру, түзеу) _____
4. Мүгедектік санаты (тобы, себебі) _____
5. Диагнозы _____
6. Мүгедектік _____ дейінгі мерзімге белгіленді
7. **Оңалту-сараптамалық қорытынды:**
- оңалтудың әлеуметтік бөлігі

p/c	Оңалту іс-шаралары	Іске асыру мерзімі, ОЖБ іске асыруға жауапты	Орындау күні	Орындаушы	Орындалмау себебінің негіздемесі
		аумақтық бөлімшенің маманы толтырады	ОЖБ іске асырылуына жауапты маман толтырады		
1	2	3	4	5	6
1.	Протездік-ортопедиялық көмек көрсету: қол протездері; жіліншік протездері; жамбас протездері; кеуде бездерінің протездері; аппараттар, тугорлар, ортездер; балдақтар, таяқтар, жетек арбалар, корсеттер, реклинаторлар, басұстағыштар; бандаждар, емдік белбеулер, балалардың профилактикалық шалбарлары; ортопедиялық аяқ киім және қосымша тетіктер (кебістер, супинаторлар); аппараттарға арналған аяқ киім				
	Сурдотехникалық құралдармен қамтамасыз ету: есту аппараттары;				

2.	бейнекомпьютерлер; көпфункционалды сигналдық жүйелер; телефакс; мәтіндік хабарламасы бар және хабарды қабылдау қызметі бар ұялы телефондар; саңырау және нашар еститін адамдарға арналған сағаттар				
3.	Тифлотехникалық құралдармен қамтамасыз ету: таяқтар; тифломагнитолла; оқу машинасы; компьютерлік тифлокешендер; Брайл жүйесі бойынша жазу құралы; рельефті-ноқатты қаріппен жазуға арналған қағаз; диктофон; дыбыс жазбасын шығаруға арналған плейер; нашар көретін адамдарға арналған сағаттар				
4.	Міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету (салмағы __, бойы __, жамбас көлемі __ енгізіп жазу): несеп қабылдағыштар; нәжіс қабылдағыштар; памперстер				
5.	Арнаулы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету (кресло-арбалар) (салмағы __, бойы __, жамбас көлемі __ енгізіп жазу): бөлмелік; серуендік				
6.	Әлеуметтік қызметтер көрсету: жеке көмекші; ымдау тілі маманы				
7.	Арнаулы әлеуметтік қызмет көрсету:				
7.1	стационарлық жағдайда:				
7.1.1	тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларға арналған МӘМ;				
7.1.2	балаларға арналған психоневрологиялық МӘМ;				
7.1.3	психоневрологиялық МӘМ;				
7.1.4	қарттар мен мүгедектерге арналған жалпы үлгідегі МӘМ;				
7.2	жартылай стационарлық жағдайда:				

7.2.1	оңалту орталығы;				
7.2.2	күндіз болу орталығы (бөлімшесі)				
7.2.3	аумақтық орталық;				
7.3	үй жағдайында:				
8.	Халықты әлеуметтік қорғау жүйесінің ұйымдары желісі бойынша өткізілетін санаторлық-курорттық емдеу				
9.	Тұрғын үй-тұрмыстық жағдайларды жақсарту				

- оңалтудың медициналық бөлігі:
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ іске асыру мерзімі __ж. __
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ іске асыру мерзімі __ж. __

- оңалтудың кәсіптік бөлігі:
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ іске асыру мерзімі __ж. __
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ іске асыру мерзімі __ж. __

8. Динамикалық бақылау күні _____ ж.

Т.А.Ә. _____

аумақтық бөлімшенің бастығы (қолы)

Аумақтық бөлімшенің мөртабаны

9. Оңалтудың әлеуметтік бөлігін әзірлеу күні _____

Т.А.Ә. _____

б а с ш ы с ы (қ о л ы)

МО

10. Оңалтудың әлеуметтік бөлігін іске асырудың нәтижелерін бағалау (астын сызу): бұзылған функцияларды қалпына келтіру (толық немесе ішінара), бұзылған функциялардың орнын толтыру (толық немесе ішінара), оң нәтиженің болмауы

Т.А.Ә. _____

аумақтық бөлімшенің бастығы (қолы)

Аумақтық бөлімшенің мөртабаны

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасын

а й қ ы н д а у қ а ғ и д а л а р ы н а

7-қосымша

Мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасының кәсіптік бөлігі

**20 __ жылғы «__» _____ № __ медициналық-әлеуметтік сараптама
актісіне**

ОЖБ картасының № _____ 20 _____ жылғы «__» _____

1. Т.А.Ә. (мүгедек) _____Туған жылы, айы, күні____.____._____ ж.
 2. Мекенжайы, үй телефоны _____
 3. ОЖБ бірінші рет, қайта жасалды (қалыптастыру, түзеу) _____
 4. Мүгедектік санаты (тобы, себебі) _____
 5. Диагнозы _____
 6. Мүгедектік _____ дейінгі мерзімге белгіленді
 7. Білімі _____
 8. Кәсібі (мамандығы) _____
 9. _____ Оңалту-сараптамалық _____ қорытынды:
- оңалтудың кәсіптік бөлігі

p/c	Оңалту іс-шаралары	Іске асыру мерзімі, ОЖБ іске асыруға жауапты	Орындау күні	Орындаушы	Орындалмау себебінің негіздемесі
		аумақтық бөлімшенің мамамы толтырады	ОЖБ іске асырылуына жауапты маман толтырады		
1	2	3	4	5	6
1.	18 жасқа дейінгі мүгедек балалармен психологиялық-педагогикалық түзету жұмысын өткізу				
2.	Техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі, жоғары, жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру, халықты әлеуметтік қорғау жүйесінің ұйымдары арқылы (енгізіп жазу)				
3.	Жұмысқа орналастыру				
4.	Жұмысқа орналастырудың шарттары (қосып жазу)				
	4.1. Жұмыс кестесін ұйымдастыру: толық немесе қысқартылған жұмыс күні және басқа				
	4.2. Жағымсыз өндірістік факторлардың әсерін болдырмау				
	4.3. Арнаулы жұмыс орнын құру				
5.	Басқалары (енгізіп жазу)				

- оңалтудың медициналық бөлігі:
 іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ __ іске асыру мерзімі __ж. ____
 іс-шаралар __ әзірлеу күні __ж. __ __ іске асыру мерзімі __ж. ____

- оңалтудың әлеуметтік бөлігі:
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ ж. __ іске асыру мерзімі __ ж. __
іс-шаралар __ әзірлеу күні __ ж. __ іске асыру мерзімі __ ж. __
10. Динамикалық бақылау күні _____ ж.

Т.А.Ә. _____
аумақтық бөлімшенің бастығы (қолы)

Аумақтық бөлімшенің мөртабаны

11. Оңалтудың кәсіптік бөлігін әзірлеу күні _____

Т.А.Ә. _____
б а с ш ы с ы (қ о л ы)

МО

12. Оңалтудың кәсіптік бөлігін іске асырудың нәтижелерін бағалау (астын сызу): бұзылған функцияларды қалпына келтіру (толық немесе ішінара), бұзылған функциялардың орнын толтыру (толық немесе ішінара), оң нәтиженің болмауы

Т.А.Ә. _____
аумақтық бөлімшенің бастығы (қолы)

Аумақтық бөлімшенің мөртабаны