

## Об утверждении Типовых Правил социального обслуживания

### *Утративший силу*

Приказ и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 1 декабря 2005 года № 306-п. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 23 декабря 2005 года № 3985. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 6 декабря 2010 года № 394-ө

**Сноска. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 06.12.2010 № 394-ө (вводится в действие со дня первого официального опубликования и распространяется на отношения, возникающие с 01.01.2011).**

В соответствии со статьями 23, 24 Закона Республики Казахстан "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" и подпунктом 4) пункта 10 Положения о Министерстве труда и социальной защиты населения, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 октября 2004 года N 1132, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые:

1) Типовые Правила социального обслуживания в государственных медико-социальных учреждениях и негосударственных медико-социальных организациях для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата ;

2) Типовые Правила социального обслуживания в государственных медико-социальных учреждениях и негосударственных медико-социальных организациях для престарелых и инвалидов общего типа;

3) Типовые Правила социального обслуживания в детских психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях);

3-1) Типовые правила социального обслуживания на дому детей с ограниченными возможностями, детей-инвалидов, детей группы риска от 1,5 до 3 л е т ;

3-2) Типовые правила социального обслуживания детей-инвалидов с психоневрологическими патологиями в условиях полустационара;

4) Типовые Правила социального обслуживания в психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях) стационарного типа;

4-1) Типовые правила социального обслуживания в психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях) полустационарного типа;

- 4-2) Типовые правила социального обслуживания службами социальной помощи на дому ;
- 5) Типовые Правила социального обслуживания в территориальных центрах социального обслуживания ;
- 6) Типовые Правила социального обслуживания на дому.

**Сноска. Пункт 1 с изменениями, внесенными приказами Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.07.2009 № 240-п; от 01.02.2010 № 24-п.**

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Дуйсенову Т.К.

3. Приказ вводится в действие со дня его официального опубликования.

И.о. Министра

С О Г Л А С О В А Н О :

Министр образования и науки  
Республики Казахстан

5 декабря 2005 г.

Министр здравоохранения  
Республики Казахстан

8 декабря 2005 г.

Утверждены Приказом  
и.о. Министра труда и социальной защиты  
населения Республики Казахстан  
от 1 декабря 2005 г. N 306-п

**Типовые Правила  
социального обслуживания в государственных  
медико-социальных учреждениях и негосударственных  
медико-социальных организациях для детей с нарушениями  
функций опорно-двигательного аппарата**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые Правила социального обслуживания в государственных медико-социальных учреждениях и негосударственных медико-социальных организациях для детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (далее - Типовые Правила) определяют порядок деятельности государственных медико-социальных учреждений и негосударственных медико-социальных организаций для детей-инвалидов с

нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (далее - МСО) независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, условия приема, содержания и выписки детей-инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата из МСО.

2. МСО предназначены для временного или постоянного проживания детей-инвалидов от 4 до 18 лет с сохранным интеллектом, с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (далее - дети), нуждающихся в постоянном постороннем уходе и медицинском обслуживании со следующими заболеваниями:

церебральный паралич различной этиологии, последствиями полиомиелита в восстановительном и резидуальном периоде, различными врожденными и приобретенными деформациями опорно-двигательного аппарата, артрогриппозом, хондродистрофией, наследственными дегенеративными и нервно-мышечными заболеваниями.

Медицинскими противопоказаниями к социальному обслуживанию в МСО являются наличие туберкулеза в активной стадии процесса, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос, венерических заболеваний, СПИДа, требующих стационарного лечения в специализированных медицинских организациях, психических заболеваний, олигофрении всех степеней, частых эпилептиформных припадков (более 5 раз в месяц), психопатоподобных расстройств поведения, некомпенсированной гидроцефалии, наркомании и алкоголизма с острой психотической симптоматикой, психопатоподобными формами поведения и (или) интеллектуально-мнестическими расстройствами.

3. МСО является юридическим лицом и создается его учредителем согласно действующему законодательству.

4. МСО осуществляет свою деятельность в соответствии с учредительными документами на основании лицензии на медицинскую и образовательную деятельность.

5. В своей деятельности МСО руководствуется действующими законодательными и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан, настоящими Типовыми Правилами.

## **Глава 2. Задачи и функции МСО**

6. Основными задачами МСО являются создание для детей благоприятных условий жизни, приближенных к домашним, предоставление социальных услуг в соответствии с государственными стандартами социального обслуживания и проведение реабилитационных мероприятий.

## 7. Ф у н к ц и и М С О :

- 1) обеспечение неприкосновенности личности и безопасности детей;
  - 2) оказание социальных услуг;
  - 3) проведение медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
  - 4) создание условий для освоения детьми образовательных программ;
  - 5) обучение детей согласно программам и учебным планам, реализуемым с учетом государственных общеобразовательных общеобязательных стандартов среднего общего образования и на основе индивидуальных развивающих программ, разработанных междисциплинарной командой специалистов МСО;
  - 6) создание благоприятного морально-психологического климата;
  - 7) информирование детей, их родителей (законных представителей) об их правах, объемах и видах социального обслуживания, Правилах внутреннего порядка ;
  - 8) обеспечение условий для приема посетителей;
  - 9) обеспечение сохранности личных вещей и ценностей детей;
  - 10) исполнение возложенных на администрацию МСО функций опекунов и попечителей в отношении детей, нуждающихся в опеке или попечительстве в порядке, установленном законодательством.
- Для охраны имущественных интересов подопечных в необходимых случаях и порядке, предусмотренном законодательством, назначается опекун над имуществом ;
- 11) совершенствование организации труда персонала и повышение его квалификации ;
  - 12) повышение качества и эффективности социального обслуживания и содержания детей ;
  - 13) осуществление финансово-хозяйственной деятельности МСО;
  - 14) иные функции в соответствии с Уставами МСО.

## Глава 3. Условия приема в МСО

8. Направление на социальное обслуживание в государственные медико-социальные учреждения осуществляет областной (города республиканского значения, столицы) уполномоченный орган в области социальной защиты населения (далее - уполномоченный орган).

9. Прием детей на социальное обслуживание осуществляется на основании следующих документов :

- 1) заявление родителей (законных представителей) ребенка (Приложение 1 к настоящим Типовым Правилам);
- 2) направление уполномоченного органа (для приема на социальное

обслуживание в государственные медико-социальные учреждения);

3) свидетельство о рождении или удостоверение личности;

**Примечание РЦПИ!**

В подпункт 4) предусмотрено исключить приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

4) свидетельство о присвоении регистрационного номера налогоплательщика;

**Примечание РЦПИ!**

В подпункт 5) предусмотрено исключить приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

5) свидетельство о присвоении социального индивидуального кода;

6) копия выписки из справки об инвалидности;

7) медицинская карта (Приложение 2 к настоящим Типовым Правилам);

8) заключение психолого-медико-педагогической консультации (далее - П М П К ) ;

9) выписка из амбулаторной карты;

10) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации инвалида.

10. Администрация негосударственных медико-социальных организаций может самостоятельно определять контингент лиц, обслуживаемых на условиях полной оплаты стоимости проживания.

#### **Глава 4. Условия содержания в МСО**

11. Условия содержания детей должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим нормам, требованиям безопасности, в том числе противопожарным требованиям.

12. Здание МСО оборудуется специальными приспособлениями с целью обеспечения беспрепятственного доступа к нему, удобства проживания, передвижения внутри помещения, проведения реабилитационных мероприятий, организации отдыха и досуга.

13. Помещения внутри здания МСО по размерам, расположению и конфигурации должны обеспечивать условия для предоставления качественных социальных услуг.

14. Учредитель обеспечивает современное техническое оснащение МСО.

15. В МСО допускается пятидневный (шестидневный) режим содержания.

16. Дети размещаются по комнатам с учетом состояния здоровья, возраста, пола и личностных интересов.

17. Социальные услуги предоставляются в объемах и видах, не менее предусмотренных государственными стандартами социального обслуживания.

18. При предоставлении социальных услуг учитываются возраст и состояние здоровья ребенка, содержание индивидуальной программы реабилитации инвалида.

19. Периодичность и виды предоставляемых ребенку социальных услуг утверждает директор МСО.

20. Порядок проживания в МСО определяется Правилами внутреннего распорядка, утверждаемыми уполномоченным органом или учредителем.

21. Пособия и иные социальные выплаты детям выплачиваются в соответствии с действующим законодательством.

## **Глава 5. Учебно-воспитательный процесс**

22. Учебные занятия проводятся в соответствии с законодательством об образовании.

23. Дети распределяются по группам (классам) с наполняемостью не более 10 человек.

24. Комплектование групп (классов) осуществляется с учетом возраста, уровня интеллекта, который определяет ПМПК, и года обучения ребенка.

25. Коррекционно-развивающее обучение строится на основе индивидуально-развивающих программ, которые составляются на основе междисциплинарной оценки психофизического развития ребенка.

В целях решения основных вопросов учебно-воспитательной работы и трудового обучения детей может создаваться педагогический совет, состав которого утверждается директором МСО.

26. Положение о педагогическом совете утверждается уполномоченным органом или учредителем.

## **Глава 6. Условия выписки (отчисления), временного выбытия и перевода из МСО**

27. Выписка детей из МСО осуществляется:

- 1) по заявлению родителей (законных представителей) ребенка;
- 2) по достижении восемнадцатилетнего возраста;
- 3) при снятии инвалидности.

28. Временное выбытие (сроком до трех месяцев) ребенка по личным мотивам допускается с письменного уведомления администрации МСО с учетом заключения врача МСО и при наличии заявления родителей (законных представителей).

Расходы, связанные с поездкой к родителям (законным представителям) не возмещаются.

29. Решение о направлении ребенка сроком до одного года для дальнейшей реабилитации в иную организацию, имеющую лицензию на медицинскую и образовательную деятельность, может быть принято администрацией МСО с учетом мнения родителей (законных представителей) ребенка, заключения врача МСО и при наличии письменного обязательства принимающей стороны, которая согласна его содержать и обеспечивать необходимый уход.

30. Перевод детей из МСО в детское психоневрологическое медико-социальное учреждение осуществляется на основании заключения медицинской организации по направлению уполномоченного органа.

31. Дети, проживающие в государственных медико-социальных учреждениях, достигшие восемнадцатилетнего возраста, в соответствии с заключением медицинской организации и заключением ПМПК переводятся в медико-социальное учреждение для престарелых и инвалидов общего типа и содержатся за счет бюджетных средств или по желанию детей выписываются домой.

32. Перевод из МСО, расположенной в одном регионе, в МСО, расположенную в другом регионе, осуществляется по согласованию с учредителями или уполномоченными органами соответствующих регионов.

33. При наличии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию дети переводятся на стационарное лечение в специализированную медицинскую организацию.

34. При выписке или переводе детей администрация МСО оформляет удостоверение личности и выписной или переводной эпикриз.

35. Выписка, временное выбытие, перевод детей осуществляется по приказу директора МСО.

36. При выписке, временном выбытии или переводе ребенку выдается личная и закрепленная одежда и обувь по сезону, его ценности, хранящиеся в МСО.

## **Глава 7. Управление МСО**

37. МСО возглавляет директор.

38. Директор МСО назначается и освобождается от должности уполномоченным органом или учредителем.

39. Директор организует работу МСО и несет персональную ответственность за санитарно-гигиеническое и техническое состояние МСО, качество содержания и социального обслуживания детей, а также за каждый случай увечья или неестественной смерти детей непосредственно на территории МСО.

40. Директор без доверенности действует от имени МСО, представляет его в учреждениях и организациях, распоряжается в установленном законодательством порядке имуществом и средствами МСО, заключает договора, выдает доверенности, в том числе с правом передоверия, открывает в банках счета МСО.

41. Штатная численность устанавливается учредителем в объеме, не менее предусмотренного государственными стандартами социального обслуживания.

42. Директор обеспечивает подбор и расстановку педагогических, медицинских и других кадров, осуществляет руководство работой педагогического и медицинского персонала, повышением их квалификации, а также принимает участие в комплектовании МСО детьми.

43. Директор издает приказы, касающиеся деятельности МСО, в соответствии с трудовым законодательством принимает на работу и увольняет с работы работников, принимает меры поощрения и налагает дисциплинарные взыскания на работников.

## **Глава 8. Заключительные положения**

44. Администрация и персонал МСО не должны нарушать права и интересы детей.

45. В МСО обязательно наличие Книги жалоб и предложений, которая хранится у администрации МСО.

Книга жалоб и предложений предъявляется по первому требованию детей, их родителей (законных представителей) и работников МСО.

46. Еженедельно Книга жалоб и предложений рассматривается директором МСО, а уполномоченным органом или учредителем - ежемесячно.

47. Администрация МСО, учредитель и уполномоченный орган должны своевременно реагировать на жалобы и предложения, принимать соответствующие меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

48. МСО может иметь спонсорские, благотворительные и иные счета для перечисления средств от юридических и физических лиц.

49. Контроль за качеством содержания, обеспечения, социального обслуживания детей осуществляет уполномоченный орган и учредитель.

Приложение 1 к Типовым Правилам  
социального обслуживания  
в государственных медико-социальных  
учреждениях и негосударственных

медико-социальных организациях для  
детей с нарушениями  
функций опорно-двигательного аппарата  
(Оформляется уполномоченным органом в области социальной  
защиты или учредителем)

В \_\_\_\_\_  
(наименование уполномоченного органа в области социальной  
защиты или учредителя)

Оформляется на \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

Свидетельство о рождении (уд. личности) N \_\_\_\_ выдан " \_\_ " \_\_\_\_ г.

Место прописки \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ год

Вид и размер пособия \_\_\_\_\_

Категория инвалидности \_\_\_\_\_

Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Последнее место учебы \_\_\_\_\_

Жилищные условия \_\_\_\_\_

(частный дом, квартира, комната в общежитии и т.д.)

Наличие родственников (законных представителей) \_\_\_\_\_

(родственные отношения, возраст, социальный статус,  
адрес проживания)

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять \_\_\_\_\_ на постоянное/временное  
(нужное подчеркнуть)

проживание в медико-социальное учреждение для детей с нарушениями  
функций опорно-двигательного аппарата, т.к. нуждается в постоянном  
постороннем уходе и социальном обслуживании

(иные причины)

Прилагаю следующие документы:

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_ 8) \_\_\_\_\_

9 \_\_\_\_\_ 10) \_\_\_\_\_

С условиями приема, содержания, перевода, выписки из  
медико-социального учреждения и правилами внутреннего распорядка  
о з н а к о м л е н ( а ) .

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

(Ф.И.О., должность, подпись)

Приложение 2 к Типовым Правилам  
социального обслуживания  
в государственных медико-социальных  
учреждениях и негосударственных  
медико-социальных организациях для  
детей с нарушениями  
функций опорно-двигательного аппарата

## М Е Д И Ц И Н С К А Я К А Р Т А

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Домашний адрес \_\_\_\_\_

### Медицинский осмотр

(с указанием основного и сопутствующего диагноза, наличия  
осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях)

педиатр (наличие прививок) \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

ортопед \_\_\_\_\_

невропатолог \_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_

окулист \_\_\_\_\_

отоларинголог \_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_

**П о** \_\_\_\_\_ **п о к а з а н и я м :**

стоматолог \_\_\_\_\_

эндокринолог \_\_\_\_\_

кардиолог \_\_\_\_\_  
нарколог \_\_\_\_\_  
онколог \_\_\_\_\_  
гинеколог \_\_\_\_\_  
общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_  
анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_

**Заключение:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (с обоснованием о нуждаемости в постоянном постороннем уходе и социальном обслуживании)  
Рекомендация о направлении в медико-социальное учреждение (организацию)

\_\_\_\_\_ (с указанием типа медико-социального учреждения (организации))  
Не подлежит направлению в медико-социальное учреждение (организацию)

\_\_\_\_\_ (указать причину)

М.П.

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

У т в е р ж д е н ы  
Приказом и.о. Министра труда  
и социальной защиты населения  
Республики Казахстан  
от 1 декабря 2005 г. № 306-п

**Типовые Правила  
социального обслуживания в государственных  
медико-социальных учреждениях и негосударственных  
медико-социальных организациях для престарелых  
и инвалидов общего типа**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые Правила социального обслуживания в государственных медико-социальных учреждениях и негосударственных медико-социальных организациях для престарелых и инвалидов общего типа (далее - Типовые Правила) определяют порядок деятельности государственных медико-социальных учреждений и негосударственных медико-социальных организаций для престарелых и инвалидов общего типа (далее - МСО) независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, условия приема, содержания и выписки престарелых и инвалидов из МСО.

2. МСО предназначены для временного или постоянного проживания престарелых и инвалидов первой, второй группы, нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе и медицинском обслуживании (далее - подопечные).

Медицинскими противопоказаниями к социальному обслуживанию в МСО являются наличие туберкулеза в активной стадии процесса, психических заболеваний, за исключением неврозов, неврозоподобных состояний при соматических заболеваниях, легкой степени дебильности, судорожных синдромов различной этиологии с редкими (не более 1 раза в 2-3 месяца) припадками, без слабоумия и выраженных изменений личности, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос, венерических заболеваний, СПИД, требующих лечения в специализированных медицинских организациях.

3. МСО является юридическим лицом и создается его учредителем согласно действующему законодательству.

4. МСО осуществляет свою деятельность в соответствии с учредительными документами на основании лицензии на медицинскую деятельность.

5. В своей деятельности МСО руководствуется действующими законодательными и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан, настоящими Типовыми Правилами.

## **Глава 2. Задачи и функции МСО**

6. Основными задачами МСО являются создание подопечным благоприятных условий жизни, приближенных к домашним, предоставление социальных услуг в соответствии с государственными стандартами социального обслуживания и проведение реабилитационных мероприятий.

7. Функции МСО:

- 1) обеспечение неприкосновенности личности и безопасности подопечных;
- 2) оказание социальных услуг;
- 3) проведение медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;
- 4) создание благоприятного морально-психологического климата;

- 5) информирование подопечных об их правах, объемах и видах социального обслуживания, Правилах внутреннего распорядка;
  - 6) обеспечение условий для приема посетителей;
  - 7) обеспечение сохранности личных вещей и ценностей подопечных, сданных на хранение;
  - 8) исполнение возложенных на администрацию МСО функций попечителей в отношении лиц, нуждающихся в попечительстве в порядке, установленном законодательством.
- Для охраны имущественных интересов подопечных в необходимых случаях и порядке, предусмотренном законодательством, назначается опекун над имуществом;
- 9) совершенствование организации труда персонала и повышение его квалификации;
  - 10) повышение качества и эффективности социального обслуживания и содержания подопечных;
  - 11) осуществление финансово-хозяйственной деятельности МСО;
  - 12) иные функции в соответствии с Уставами МСО.

### **Глава 3. Условия приема в МСО**

8. В государственных медико-социальных учреждениях (далее - ГМСУ) содержатся лица (супружеские пары), не имеющие близких совершеннолетних трудоспособных родственников, обязанных по законодательству их содержать и заботиться о них, а также имеющие близких родственников, которые по объективным причинам не могут обеспечить им постоянную помощь и уход (в силу преклонного возраста, имеют инвалидность первой, второй группы, онкологические, психические заболевания, находятся в местах лишения свободы, или выехали на постоянное местожительство за пределы страны).

В исключительных случаях по решению Советов ветеранов, по делам инвалидов на проживание в ГМСУ могут быть приняты престарелые и инвалиды первой, второй группы, имеющие близких совершеннолетних трудоспособных родственников, совместное проживание с которыми по причине конфликтов невозможно.

9. Инвалиды, участники Великой Отечественной войны, а также лица, приравненные к ним (далее - инвалиды, участники ВОВ и лица, приравненные к ним), принимаются в ГМСУ в первоочередном порядке, независимо от наличия близких совершеннолетних трудоспособных родственников, обязанных по законодательству их содержать и заботиться о них.

10. Администрация негосударственных медико-социальных организаций может самостоятельно определять перечень лиц, из числа пенсионеров и инвалидов первой, второй, третьей групп, принимаемых на условиях полной оплаты стоимости проживания.

11. Направление на социальное обслуживание в ГМСУ осуществляет областной (города республиканского значения, столицы) уполномоченный орган в области социальной защиты населения (далее - уполномоченный орган).

12. Прием лиц на социальное обслуживание осуществляется на основании следующих документов:

- 1) заявление (Приложение 1 к настоящим Типовым Правилам);
- 2) направление уполномоченного органа (для приема на социальное обслуживание в ГМСУ);
- 3) удостоверение личности;

**Примечание РЦПИ!**

В подпункт 4) предусмотрено исключить приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

- 4) свидетельство о присвоении регистрационного номера налогоплательщика;

**Примечание РЦПИ!**

В подпункт 5) предусмотрено исключить приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

- 5) свидетельство о присвоении социального индивидуального кода;
- 6) медицинская карта (Приложение 2 к настоящим Типовым Правилам);
- 7) выписка из амбулаторной карты;
- 8) пенсионное удостоверение (для лиц пенсионного возраста);
- 9) удостоверение, подтверждающее статус инвалида, участника ВОВ и лиц, приравненных к ним (для инвалидов, участников ВОВ и лиц, приравненных к ним) ;  
для инвалидов дополнительно:
- 10) копия выписки из справки об инвалидности;
- 12) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации инвалида.

#### **Глава 4. Условия содержания и обслуживания в МСО**

13. Условия содержания подопечных должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим нормам, требованиям безопасности, в том числе противопожарным требованиям.

14. Здание МСО оборудуется специальными приспособлениями с целью обеспечения беспрепятственного доступа к нему, удобства проживания, передвижения внутри помещения, проведения реабилитационных и развлекательных мероприятий.

15. Помещения внутри здания МСО по размерам, расположению и конфигурации должны обеспечивать предоставление качественных социальных услуг.

16. Учредитель обеспечивает современное техническое оснащение МСО.

17. В МСО допускается пятидневный (шестидневный) режим содержания.

18. Подопечные размещаются по комнатам с учетом состояния здоровья, пола и личностных интересов.

Супругам из числа проживающих в МСО выделяется изолированное жилое помещение для совместного проживания.

19. Социальные услуги предоставляются в объемах и видах, не менее предусмотренных государственными стандартами социального обслуживания.

20. При предоставлении социальных услуг, учитываются возраст и состояние здоровья подопечного, содержание индивидуальной программы реабилитации инвалида.

21. Периодичность и виды предоставляемых подопечному социальных услуг утверждает директор МСО.

22. Порядок проживания в МСО определяется Правилами внутреннего распорядка, утверждаемые уполномоченным органом или учредителем.

23. Драгоценности и ценные бумаги подопечных по их желанию могут быть сданы на хранение администрации МСО до востребования их владельцем или наследником.

24. Подопечные могут приниматься на работу в МСО на штатные должности младшего обслуживающего персонала и рабочих, если эта работа им не противопоказана по состоянию здоровья, с оплатой согласно трудовому законодательству.

25. Пенсии, пособия и иные социальные выплаты подопечным выплачиваются в соответствии с действующим законодательством.

## **Глава 5. Условия выписки (отчисления), временного выбытия и перевода из МСО**

26. Выписка подопечного из МСО осуществляется:

- 1) по заявлению подопечного;
- 2) при установлении третьей группы инвалидности (для лиц, проживающих в ГМСУ).

27. Временное выбытие (сроком до трех месяцев) подопечного по личным мотивам допускается с письменного уведомления администрации МСО с учетом заключения врача МСО.

Расходы, связанные с поездкой к родственникам (иным лицам), не возмещаются.

28. Перевод подопечных из МСО в психоневрологическое медико-социальное учреждение осуществляется на основании заключения медицинской организации по направлению уполномоченного органа.

29. Перевод из МСО, расположенной в одном регионе, в МСО, расположенную в другом регионе, осуществляется по согласованию с учредителями или уполномоченными органами соответствующих регионов.

30. При наличии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию подопечные переводятся на стационарное лечение в специализированную медицинскую организацию.

31. Подопечные подлежат отчислению в следующих случаях:

1) при систематическом (более трех раз) нарушении Правил внутреннего распорядка, в том числе употреблении наркотических веществ, распитии спиртных напитков, порчу товарно-материальных ценностей и иного имущества, совершении противоправных действий;

2) при признании подопечного ограниченно дееспособным по решению суда вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими веществами.

В случае отмены ограничения дееспособности по решению суда лицо может быть вновь принято на общих основаниях;

3) при самовольном оставлении подопечным территории МСО и отсутствии более двух суток, не поставив при этом в известность администрацию МСО.

Лицо, покинувшее территорию МСО, может быть восстановлено на общих основаниях, а не имевшее возможности сообщить об этом по уважительным причинам - подлежит восстановлению.

32. При выписке, переводе или отчислении подопечных администрация МСО оформляет выписной или переводной эпикриз МСО.

33. Выписка, временное выбытие, перевод или отчисление подопечного осуществляется по приказу директора МСО.

34. При выписке, временном выбытии, переводе или отчислении подопечному выдается личная и закрепленная одежда и обувь по сезону, его ценности, хранящиеся в МСО.

## **Глава 6. Управление МСО**

35. МСО возглавляет директор.

36. Директор МСО назначается и освобождается от должности уполномоченным органом или учредителем.

37. Директор организует работу МСО и несет персональную ответственность за санитарно-гигиеническое и техническое состояние МСО, качество содержания и социального обслуживания подопечных, а также за каждый случай увечья или неестественной смерти подопечных непосредственно на территории МСО.

38. Директор без доверенности действует от имени МСО, представляет его в учреждениях и организациях, распоряжается в установленном законодательством порядке имуществом и средствами МСО, заключает договора, выдает доверенности, в том числе с правом передоверия, открывает в банках счета МСО.

39. Штатная численность устанавливается учредителем в объеме не менее предусмотренного государственными стандартами социального обслуживания.

40. Директор обеспечивает подбор и расстановку медицинских и других кадров, осуществляет руководство работой медицинского персонала, повышением их квалификации, а также принимает участие в комплектовании МСО подопечными.

41. Директор издает приказы, касающиеся деятельности МСО, в соответствии с трудовым законодательством принимает на работу и увольняет с работы работников, принимает меры поощрения и налагает дисциплинарные взыскания на работников.

## **Глава 7. Заключительные положения**

42. Администрация и персонал МСО не должны нарушать права и интересы подопечных.

43. При МСО может создаваться культурно-бытовая комиссия (далее - КБК) из числа подопечных.

44. КБК действует на основании Положения о культурно-бытовой комиссии, утверждаемой директором МСО, и возглавляется ее председателем.

Положение о КБК подлежит согласованию с уполномоченным органом или учредителем.

45. В МСО обязательно наличие Книги жалоб и предложений, которая хранится у председателя КБК, либо у администрации МСО.

Книга жалоб и предложений предъявляется по первому требованию подопечных и работников МСО.

46. Еженедельно Книга жалоб и предложений рассматривается директором МСО, а уполномоченным органом или учредителем - ежемесячно.

47. Администрация МСО, учредитель и уполномоченный орган должны своевременно реагировать на жалобы и предложения и принимать соответствующие меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

48. МСО может иметь спонсорские, благотворительные и иные счета для перечисления средств от юридических и физических лиц.

49. Контроль за качеством содержания, обеспечения, социального обслуживания подопечных осуществляет уполномоченный орган и учредитель.

### П р и л о ж е н и е 1

к Типовым Правилам социального обслуживания в государственных медико-социальных учреждениях и негосударственных медико-социальных организациях для престарелых и инвалидов общего типа

(Оформляется уполномоченным органом в области социальной защиты или учредителем)

В \_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа в области социальной защиты или учредителем)

Оформляется на \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Уд. личности № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ г.

Место прописки и проживания \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ год

Вид и размер пособия \_\_\_\_\_

Категория инвалидности \_\_\_\_\_

Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Последнее место учебы (работы) \_\_\_\_\_

Жилищные условия \_\_\_\_\_

(частный дом, благоустроенная квартира, комната в общежитии и т.д.)

Наличие родственников (законных представителей) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на постоянное/временное *(нужное подчеркнуть)* проживание в медико-социальное учреждение для престарелых и инвалидов общего типа, т.к. нуждаюсь в постоянном постороннем уходе и социальном обслуживании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( и н ы е п р и ч и н ы )

Прилагаю следующие документы:

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1) _____ | 2) _____  |
| 3) _____ | 4) _____  |
| 5) _____ | 6) _____  |
| 7) _____ | 8) _____  |
| 9) _____ | 10) _____ |

С условиями приема, содержания, перевода, выписки из медико-социального учреждения и правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а).

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200 \_\_ г. \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200 \_\_ г.

(Ф.И.О., должность, подпись)

П р и л о ж е н и е 2

к Типовым Правилам социального обслуживания в государственных медико-социальных учреждениях и негосударственных медико-социальных организациях для престарелых и инвалидов общего типа

**М Е Д И Ц И Н С К А Я    К А Р Т А**

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Домашний адрес \_\_\_\_\_

**Медицинский осмотр**

(с указанием основного и сопутствующего диагноза, наличия осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях)

терапевт \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

невропатолог \_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_

окулист \_\_\_\_\_

отоларинголог \_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_

**По показаниям:**

стоматолог \_\_\_\_\_

эндокринолог \_\_\_\_\_

кардиолог \_\_\_\_\_

ортопед \_\_\_\_\_

нарколог \_\_\_\_\_

онколог \_\_\_\_\_

гинеколог \_\_\_\_\_

общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_

анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_

**Заключение:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(с обоснованием о нуждаемости в постоянном постороннем уходе и социальном обслуживании)

Рекомендация о направлении в медико-социальное учреждение (организацию) для престарелых и инвалидов общего типа

\_\_\_\_\_

Не подлежит направлению в медико-социальное учреждение (организацию) для престарелых и инвалидов общего типа

\_\_\_\_\_

(указать причину)

М.П.

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись)

" \_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

У т в е р ж д е н ы

Приказом \_\_\_\_\_ и.о. \_\_\_\_\_ Министра труда и \_\_\_\_\_

**Типовые правила социального обслуживания  
в детских психоневрологических  
медико-социальных учреждениях (организациях)**

Сноска. Правила в редакции приказа Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.07.2009 № 240-п.

**1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила социального обслуживания в детских психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях) (далее - Типовые правила) определяют порядок деятельности детских психоневрологических медико-социальных учреждений (организаций) (далее - МСО), условия приема, содержания, выписки (отчисления), временного выбытия и перевода детей-инвалидов с психоневрологическими патологиями из МСО и порядок предоставления им специальных социальных услуг в условиях стационара субъектами государственной и частной форм собственности.

В данных правилах используется понятие «инициаторы», что подразумевает инициативную группу граждан, созывающих учредительное собрание (съезд, конференцию) для принятия устава и формирования руководящего органа некоммерческой организации.

2. МСО предназначены для временного или постоянного проживания детей-инвалидов с психоневрологическими патологиями от 3 до 18 лет (далее - дети), нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе и медицинском обслуживании вследствие:

умственной отсталости всех степеней, в том числе при наличии грубых нарушений двигательных функций, затрудняющих обучение во вспомогательных классах соответствующих специализированных школ-интернатов (не передвигающиеся без посторонней помощи, не обслуживающие себя в силу тяжести двигательных нарушений, требующие индивидуального ухода);

слепоты (слабовидения) или глухоты (слабослышания) с умственной отсталостью всех степеней, в том числе при наличии грубых нарушений двигательных функций, затрудняющих обучение в специализированных школах-интернатах;

умственной отсталости тяжелой или глубокой; эпилепсии (в том числе симптоматической) с редкими (не чаще 5 раз в месяц)

припадками при наличии слабоумия; шизофрении с выраженным дефектом без продуктивной симптоматики; слабоумия после перенесенных органических поражений головного мозга.

Медицинскими противопоказаниями к социальному обслуживанию в МСО являются :

наличие шизофрении с продуктивной симптоматикой; эпилепсии с частыми (более 5 раз в месяц) припадками, склонностью к серийным припадкам, эпилептическому статусу, сумеречным состояниям сознания, дисфории;

психопатоподобной симптоматики в рамках любой нозологической принадлежности;

психических заболеваний, сопровождающихся грубыми нарушениями влечения и расстройствами поведения, опасными для детей и окружающих, а также туберкулеза в активной стадии процесса, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос, венерических заболеваний, СПИДа и других заболеваний, требующих стационарного лечения в специализированных медицинских организациях.

3. МСО является юридическим лицом, создается его учредителем (инициатором) и осуществляет свою деятельность в соответствии с учредительными документами на основании лицензии на осуществление деятельности по предоставлению специальных социальных услуг, лицензии на медицинскую, врачебную деятельность, а также лицензии на право ведения образовательной деятельности.

## 2. Задачи и функции МСО

4. Основными задачами МСО являются:

1) создание для детей благоприятных условий жизни, приближенных к домашним;

2) предоставление специальных социальных услуг в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения, утвержденным Приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 26 января 2009 года № 26-п (зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан за № 5566 от 25 февраля 2009 года) (далее - Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения);

3) учет индивидуальных потребностей детей при оказании комплекса специальных социальных услуг.

5. Основными функциями МСО являются:

- 1) обеспечение неприкосновенности личности и безопасности детей;
- 2) предоставление специальных социальных услуг, ориентированных на результат :  
на динамику развития двигательных, сенсорных, когнитивных функций, на формирование необходимых жизненных навыков (самообслуживания, личной гигиены, ручной умелости, бытовых, трудовых), на повышение уровня социализации, на интеграцию детей;
- 3) проведение медицинской реабилитации, формирование социальных, социально-бытовых, социально-трудовых навыков, коррекция двигательных, сенсорных и познавательных функций;
- 4) создание благоприятного морально-психологического климата;
- 5) информирование родителей (законных представителей) детей об их правах, объемах и видах оказания специальных социальных услуг, правилах внутреннего распорядка ;
- 6) обеспечение условий для приема посетителей;
- 7) обеспечение сохранности личных вещей и ценностей детей;
- 8) исполнение возложенных на администрацию МСО функций опекунов и попечителей в отношении детей, нуждающихся в опеке или попечительстве, в порядке, установленном Законом РК «О браке и семье» от 17 декабря 1998 года N 3 2 1 ;
- 9) совершенствование организации труда и повышение квалификации персонала ;
- 10) повышение качества и эффективности социального обслуживания и улучшение условий содержания детей;
- 11) осуществление финансово-хозяйственной деятельности МСО;
- 12) иные функции в соответствии с учредительными документами МСО.

### **3. Условия приема и содержания в МСО**

6. Направление в МСО для предоставления специальных социальных услуг за счет бюджетных средств осуществляют областные, городов Астаны и Алматы уполномоченные органы в области социальной защиты населения (далее - уполномоченный орган).

7. МСО частной формы собственности осуществляет прием детей на договорной основе.

8. Прием детей в МСО и предоставление специальных социальных услуг за счет бюджетных средств осуществляется на основании следующих документов:

- 1) решение местного исполнительного органа о предоставлении специальных социальных услуг ;

- 2) заявление одного из родителей (законных представителей) детей (приложение 1) или ходатайства медицинской организации;
- 3) направление уполномоченного органа;
- 4) свидетельство о рождении или удостоверение личности ребенка;

**Примечание РЦПИ!**

В подпункт 5) предусмотрено исключить приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

- 5) свидетельство о присвоении регистрационного номера налогоплательщика;

**Примечание РЦПИ!**

В подпункт 6) предусмотрено исключить приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

- 6) свидетельство о присвоении социального индивидуального кода;
- 7) выписка из справки об инвалидности;
- 8) медицинская карта (приложение 2);
- 9) заключение психолого-медико-педагогической консультации (далее - П М П К ) ;
- 10) выписка из амбулаторной карты;
- 11) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации.

9. Прием детей в МСО частной формы собственности и предоставление специальных социальных услуг на платной основе осуществляется на основании следующих документов:

- 1) заявление одного из родителей (законных представителей) детей (приложение 1) ;
- 2) копия свидетельства о рождении или удостоверения личности ребенка;
- 3) выписка из справки об инвалидности (при наличии);
- 4) медицинская карта (приложение 2);
- 5) заключение психолого-медико-педагогической консультации (далее - П М П К ) ;
- 6) выписка из амбулаторной карты;
- 7) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации (при наличии)

10. Условия содержания детей должны: соответствовать санитарно-эпидемиологическим нормам, требованиям к безопасности зданий, в том числе пожарной безопасности; учитывать индивидуальные потребности в создании адекватных бытовых, коррекционно-развивающих условий, способствующих наибольшей активности и социализации детей, психологическую совместимость при комплектовании

детей для совместного проживания.

11. Здание МСО оборудуется специальными приспособлениями с целью удобства проживания, проведения реабилитационных мероприятий, организации отдыха и досуга, обеспечения беспрепятственного доступа к нему, передвижения внутри помещения и на прилегающей к зданию территории детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

12. Учредитель (инициатор) обеспечивает современное техническое оснащение МСО.

13. Дети размещаются по комнатам с учетом их состояния, возраста, пола и психологической совместимости.

14. Порядок проживания в МСО определяется правилами внутреннего распорядка, утверждаемыми руководителем МСО.

15. В МСО организуются отделения дневного пребывания, деятельность которых регулируется Типовыми правилами социального обслуживания в условиях полустационара для детей с психоневрологическими патологиями, утвержденными настоящим приказом.

#### **4. Определение потребности детей в специальных социальных услугах и разработка индивидуального плана работы**

16. Виды и объемы специальных социальных услуг для детей, постоянно или временно проживающих в МСО, определяются специалистами: методистом, учителем дефектологом, учителем дефектологом по сенсорному развитию, логопедом, психологом, невропатологом, психотерапевтом, инструктором лечебной физической культуры (далее – инструктор ЛФК), инструктором по труду, инструктором по физической культуре, музыкальным работником, и другими (далее – специалисты МСО).

Виды и объемы специальных социальных услуг для детей, предоставляемых МСО частной формы собственности за счет внебюджетных средств, определяются по соглашению между МСО и родителями (законными представителями) детей, исходя из имеющихся площадей, материально-технической базы, кадровых ресурсов МСО и условий договора.

17. На основе установленных потребностей детей в специальных социальных услугах, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации специалистами МСО разрабатывается индивидуальный план работы на каждого ребенка (далее – индивидуальный план) сроком на один год (приложение 3), специалист по социальной работе координирует работу по разработке индивидуального плана.

18. Индивидуальные планы разрабатываются после наблюдения

специалистами МСО за ребенком в течение 14 календарных дней со дня его поступления в МСО или окончания срока действия предыдущего индивидуального плана, заполняются в течение последующих 5 рабочих дней и утверждаются руководителем МСО.

19. Отраженный в индивидуальном плане комплекс мероприятий реализуется в установленные индивидуальным планом сроки.

Нужды детей и динамика их развития подлежат регулярному (не реже одного раза в квартал) рассмотрению и отражению в документальном виде специалистами МСО.

Итоги ежеквартального мониторинга по выполнению индивидуального плана и изменения в состоянии детей фиксируются специалистом по социальной работе в журнале.

20. Администрация МСО может привлекать специалистов из других организаций и ведомств для разработки индивидуального плана, оценки результативности реабилитационных мероприятий или консультаций, в случае отсутствия необходимых специалистов в МСО.

21. Каждый специалист МСО участвует в оказании специальных социальных услуг в соответствии с должностной инструкцией и индивидуальным планом.

22. За качественным выполнением служебных обязанностей в отношении всех специалистов МСО осуществляется регулярный контроль администрацией МСО. Контроль за исполнением индивидуального плана, регулярный мониторинг с целью качественного их исполнения и положительного развития детей возлагается на специалиста по социальной работе. Итоги ежеквартального мониторинга по выполнению индивидуального плана и изменения в состоянии детей фиксируются специалистом по социальной работе в журнале.

23. Специалисты МСО по мере необходимости корректируют индивидуальные планы детей и отражают проведенные мероприятия и итоги ежеквартального мониторинга в журнале.

24. Качество работы специалистов по социальной работе отслеживается по увеличению количества детей, переданных в семьи и получения ими специальных социальных услуг в условиях полустационаров и ухода на дому.

## **5. Условия предоставления специальных социальных услуг**

25. МСО государственной формы собственности предоставляет следующие виды специальных социальных услуг: специальные социальные услуги в гарантированном объеме за счет бюджетных средств; платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной

основе сверх гарантированного объема специальных социальных услуг.

МСО частной формы собственности предоставляет следующие виды специальных социальных услуг:

специальные социальные услуги в гарантированном объеме за счет бюджетных средств;

платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе сверх гарантированного объема специальных социальных услуг;

платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе по договору между МСО и родителями (законными представителями) детей в объеме, определенном по соглашению сторон.

26. Специальные социальные услуги предоставляются в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения с учетом индивидуальных потребностей детей, отраженных в индивидуальных планах.

## **6. Требования к оказанию различных видов специальных социальных услуг**

27. Социально-бытовые услуги:

1) предоставляемые жилые помещения, мягкий инвентарь должны соответствовать санитарно-гигиеническим нормам и требованиям; предоставляемые в пользование детям мебель, оборудование должны соответствовать возрасту, психо-физическим особенностям детей;

2) горячее питание, в том числе диетическое, должно готовиться из доброкачественных продуктов, отвечать требованиям сбалансированности и калорийности для каждой возрастной группы детей и соответствовать нормам и объемам питания, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 31.12.08 года № 1354 «Об утверждении натуральных норм питания для лиц, обслуживающихся в домах-интернатах, реабилитационных центрах, учебных заведениях для детей-инвалидов, территориальных центрах социального обслуживания, центрах социальной адаптации». Руководителем МСО утверждается 14-дневное сезонное меню (весна-лето, осень-зима);

3) перевозка детей автомобильным транспортом для лечения, обучения, участия в культурных мероприятиях осуществляется с соблюдением нормативов и правил эксплуатации автотранспортных средств, требований безопасности дорожного движения;

для перевозки детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата салон автотранспортного средства должен быть оснащен ремнями безопасности;

4) специалистом по социальной работе осуществляется внутренний контроль

за предоставлением социально-бытовых услуг в МСО, итоги которого фиксируются в журнале;

5) организация ритуальных услуг (при отсутствии у умершего родственников (законных представителей)) или в случае их отказа от получения тела умершего.

#### 28. Социально-медицинские услуги:

1) содействие в получении гарантированного объема бесплатных медицинских услуг в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 28.09.07 г. № 853 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»;

2) медико-социальное обследование детей (при необходимости с привлечением работников органов здравоохранения), разработка индивидуального плана медицинской части лечения, консультирования, профилактических и реабилитационных мероприятий;

3) своевременное оказание доврачебной помощи;

4) организация экстренной медико-психологической помощи;

5) ежедневное наблюдение за состоянием здоровья детей;

6) проведение медицинских процедур в соответствии с назначением врача;

7) обеспечение ухода, в том числе оказание санитарно-гигиенических услуг (обтирание, обмывание, гигиенические ванны) с учетом состояния здоровья и потребностей детей;

8) организация лечебно-оздоровительных мероприятий;

9) проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера в соответствии с индивидуальными программами реабилитации;

10) содействие в получении технических вспомогательных (компенсаторных) средств;

11) содействие в получении протезно-ортопедической и слухопротезной помощи;

12) проведение плановой диспансеризации детей;

13) оперативная организация госпитализации и сопровождение детей в организации здравоохранения;

14) выдача рекомендаций специалистами, оказывающими социально-медицинские услуги, при убытии детей из МСО;

15) содействие в проведении медико-социальной экспертизы.

Проведение лечебно-оздоровительных мероприятий при необходимости корректируется и фиксируется в индивидуальном плане, журнале.

#### 29. Социально-психологические услуги:

1) психологическая диагностика и обследование детей осуществляются на основе психодиагностического пакета, утверждаемого руководителем МСО;

2) разработка индивидуального плана на основе оформленных в письменном

виде рекомендаций специалистов, осуществляющих диагностику, коррекцию, социально-психологическое консультирование, оказывающих социально-медицинскую и медико-психологическую помощь;

3) оказание психологической помощи согласно разработанному индивидуальному плану в форме групповых или индивидуальных занятий в зависимости от потребности детей;

4) оказание экстренной психологической и медико-психологической помощи;

5) корректировка, внесение изменений и дополнений в индивидуальные планы детей.

Проведение индивидуальных и групповых занятий с детьми (включая информацию о количестве детей, принявших в них участие), результаты реабилитационных мероприятий и итогов контроля за своевременным оказанием психологической помощи отражаются в журнале.

### 30. Социально-педагогические услуги:

1) проведение социально-педагогической диагностики и обследования детей;

2) отражение результатов диагностики и обследования детей в индивидуальном плане;

3) социально-педагогическое консультирование и педагогическая коррекция;

4) разработка индивидуальных планов в части обучения детей с учетом их состояний и умственных способностей;

5) распределение детей по группам (классам) для формирования социальных навыков и проведения коррекционно-развивающего обучения учителями дефектологами проводится с учетом возрастных особенностей, социальных навыков и их когнитивного развития (от 3 до 5 лет; от 6 до 8 лет; от 9 до 13 лет; от 14 до 18 лет) с наполняемостью:

не более 6 человек - при условии отсутствия навыков самообслуживания и личной гигиены;

не более 8 человек - при условии сформированных (частично сформированных) навыков самообслуживания и личной гигиены;

не более 10 человек - при условии сформированных (частично сформированных) бытовых навыков;

не более 12 человек - при условии сформированных навыков ручной умелости (для реализации программ трудовой ориентации группа делится на подгруппы из 6 человек);

б) организация обучения детей с легкой и умеренной умственной отсталостью осуществляется специалистами МСО и (или) специалистами системы образования (при наличии договора на оказание образовательных услуг) по специальным программам, утвержденным уполномоченным органом в области образования. Для детей с глубокой и тяжелой умственной отсталостью

осуществляется деятельность по формированию навыков самообслуживания, личной гигиены, двигательных, сенсорных и когнитивных навыков согласно программам, разрабатываемым на основе индивидуальных потребностей ( авторские программы, модели);

7) создание условий для формирования навыков самообслуживания, личной гигиены, социально-бытовых навыков, социализации детей, в том числе: самоконтроля, навыков общения и других форм жизнедеятельности;

8) создание условий для формирования навыков ручной умелости и посильных трудовых навыков, способствующих восстановлению личностного и социального статуса;

9) создание условий для обучения основам бытовой ориентации (приготовление пищи, сервировка стола, мытье посуды, уход за комнатой/ помещением и иные навыки);

10) создание педагогического совета в целях решения основных вопросов предоставления специальных социальных услуг, состав которого утверждается руководителем МСО;

11) разработка плана по предоставлению анимационных услуг (экскурсии, посещения театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи и другие культурные мероприятия), программ и сценариев их проведения;

12) ежеквартальное проведение промежуточной оценки результатов обучения, воспитания и формирования необходимых навыков у детей.

Внесение изменений в индивидуальные планы обучения детей, реализация учебных программ коррекционно-развивающего и обучающего характера, итоги промежуточного контроля отражаются в индивидуальных планах, журнале;

13) на все имеющиеся кабинеты, предназначенные для фронтальной и индивидуальной работы, оформляются паспорта кабинетов, форма которых утверждается самостоятельно каждым МСО.

### 31. Социально-экономические услуги:

1) содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций и других выплат в соответствии с Законами Республики Казахстан от 17 июля 2001 года N 246-III «О государственной адресной социальной помощи», от 28 июня 2005 года N 63-III «О государственных пособиях семьям, имеющим детей», от 9 января 2003 года N 382 «О государственных социальных пособиях по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту в Республике Казахстан», от 5 апреля 1999 года N 365 «О специальном государственном пособии в Республике Казахстан» и иными законодательными актами Республики Казахстан;

2) пособия детей расходуются руководителем МСО с предварительного

разрешения органа опеки и попечительства;

3) оставшиеся на банковском счете деньги используются руководителем МСО на личные нужды детей для приобретения дополнительного питания, предметов первой необходимости, мягкого и твердого инвентаря согласно Правилам использования пенсионных выплат и государственных социальных пособий инвалидов, проживающих в государственных медико-социальных учреждениях, утвержденным приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 19.03.08 года № 72-п.

32. Социально-правовые услуги:

1) оказание правовой помощи в защите и соблюдении прав, свобод и законных интересов детей;

2) консультирование по вопросам, связанным с правом детей на получение специальных социальных услуг в государственном и негосударственном секторе;

3) обеспечение представительства в суде для защиты прав и интересов детей;

4) помощь в оформлении официальных документов;

5) оказание юридической помощи и содействие в оформлении документов на получение льгот, преимуществ и социальных выплат;

6) оказание юридической помощи гражданам в оформлении документов на усыновление и другие формы семейного воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в соответствии с Законом РК «О браке и семье» от 17 декабря 1998 года N 321.

## **7. Условия выписки (отчисления), временного выбытия и перевода из МСО**

33. Выписка детей из МСО осуществляется:

1) по заявлению одного из родителей (законных представителей) ребенка;

2) при снятии инвалидности;

3) по достижении детьми 18 лет.

34. В МСО допускается по заявлению родителей (законных представителей) забирать детей на субботние, воскресные, праздничные дни, на каникулярное время, время отпуска родителей (законных представителей) и по другим причинам.

Временное выбытие допускается при наличии заявления родителей (законных представителей) в администрацию МСО с учетом заключения наблюдающего врача МСО о возможности выезда.

На время отсутствия, дети, специальные социальные услуги которым оказываются за счет бюджетных средств, снимаются с довольствия соответствующим приказом руководителя МСО.

При предоставлении специальных социальных услуг МСО частной формы собственности на договорных условиях, отношения между МСО и родителями (законными представителями) детей на время их отсутствия устанавливаются на основе заключенного между ними договора (далее - договор).

Расходы, связанные с поездкой к родителям (законным представителям) М С О не возмещаются.

35. Решение о направлении детей сроком до одного года для дальнейшей реабилитации в иную организацию, имеющую лицензию на предоставление специальных социальных услуг, медицинскую и образовательную деятельность, может быть принято администрацией МСО с учетом заключения врача и при наличии письменного обязательства принимающей стороны о содержании детей и обеспечении необходимого ухода за ними.

36. Дети, достигшие 18-летнего возраста, в соответствии с заключением медицинской организации и заключением медико-социальной экспертной комиссии переводятся в МСО для престарелых и инвалидов общего типа, психоневрологическое МСО для взрослых, либо выписываются домой.

37. При наличии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию дети переводятся на стационарное лечение в специализированную медицинскую организацию.

38. Перевод детей, содержащихся за счет бюджетных средств, из МСО, расположенной в одном регионе, в МСО, расположенную в другом регионе, осуществляется по согласованию с уполномоченными органами соответствующих регионов.

39. При достижении ребенком 16 лет администрация МСО обеспечивает оформление удостоверения личности.

40. Выписка, временное выбытие, перевод детей в другое МСО осуществляется на основании приказа руководителя МСО, обязательное оформление выписных или переводных эпикризов.

41. При выписке, временном выбытии или переводе в другое МСО, детям выдается личная и закрепленная одежда и обувь по сезону, его ценности (документы), хранящиеся в МСО.

## **8. Управление МСО**

42. МСО возглавляет руководитель, который назначается и освобождается от должности уполномоченным органом (учредителем, инициатором).

43. Штатная численность административно-хозяйствующего персонала МСО устанавливается учредителем (инициатором) самостоятельно с учетом потребностей и возможностей бюджета.

Штатные нормативы кухни и столовой, медицинского, учебно-вспомогательного персонала, а также персонала по предоставлению специальных социальных услуг утверждаются учредителем (инициатором) в объеме, не менее предусмотренного Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения.

44. Р у к о в о д и т е л ь :

организует работу МСО и отвечает за санитарно-гигиеническое и техническое состояние МСО, качество содержания и социального обслуживания д е т е й ;

действует от имени МСО, представляет его в учреждениях и организациях, распоряжается в пределах своей компетенции имуществом и средствами МСО, заключает договора, открывает в банках счета МСО;

обеспечивает подбор и назначение кадров, осуществляет руководство работой персонала, повышение их квалификации, а также принимает участие в комплектовании МСО д е т ь м и ;

формирует новые штатные единицы специалистов по оказанию специальных социальных услуг (психолог, логопед, учитель дефектолог, учитель дефектолог по развитию сенсорных навыков, музыкальный руководитель, учитель физкультуры, инструктор по труду, инструктор ЛФК, медсестра по массажу, специалист по социальной работе) исходя из наличия оборудованных кабинетов;

издает приказы, касающиеся деятельности МСО, а также в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан, заключает, расторгает трудовые договора с работниками, поощряет, налагает на работников дисциплинарные взыскания.

45. В МСО оформляется книга жалоб и предложений, которая хранится у руководителя МСО и предъявляется по первому требованию посетителей.

46. Книга жалоб и предложений рассматривается руководителем МСО еженедельно, а уполномоченным органом - ежемесячно.

47. Руководитель МСО, учредитель (инициатор) и уполномоченный орган должны своевременно реагировать на жалобы и предложения и принимать соответствующие меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

48. МСО может иметь спонсорские, благотворительные и иные счета для перечисления средств от юридических и физических лиц, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

## **10. Заключительные положения**

49. Контроль за качеством, обеспечением полного объема, видов и создания соответствующих условий специальных социальных услуг детям и их семьям осуществляет учредитель (инициатор) и уполномоченный орган.

П р и л о ж е н и е 1

к Типовым Правилам социального обслуживания в детских психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях)

Оформляется уполномоченным органом в области социальной защиты населения

В \_\_\_\_\_  
(наименование уполномоченного органа)

Оформляется на \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

Свидетельство о рождении (удостоверение личности) № \_\_\_\_\_  
в ы д а н \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ год

Вид и размер пособия \_\_\_\_\_

Категория инвалидности \_\_\_\_\_

Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Последнее место учебы \_\_\_\_\_

Жилищные условия \_\_\_\_\_

(частный дом, квартира, комната в общежитии и т.д.)

Наличие родственников (законных представителей) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания)

### **Заявление**

Прошу принять \_\_\_\_\_ на постоянное/временное (*нужное подчеркнуть*) проживание в детское психоневрологическое медико-социальное учреждение (организацию), т.к. нуждается в предоставлении специальных социальных услуг в условиях стационара \_\_\_\_\_

( п р и ч и н ы )

Прилагаю следующие документы:

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

С условиями приема, содержания, перевода, выписки из детского психоневрологического медико-социального учреждения (организации) и правилами внутреннего распорядка ознакомлен (а).

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_ « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О., должность, подпись)

П р и л о ж е н и е 2

к Типовым Правилам социального обслуживания в детских психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях)

**Медицинская карта** \_\_\_\_\_

-----  
\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Домашний адрес \_\_\_\_\_

### **Медицинский осмотр**

**(с указанием основного и сопутствующего диагноза, наличия осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях)**

педиатр \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

невропатолог \_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_

окулист \_\_\_\_\_

отоларинголог \_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_

**П о \_\_\_\_\_ п о к а з а н и я м :**

стоматолог \_\_\_\_\_

эндокринолог \_\_\_\_\_

кардиолог \_\_\_\_\_

ортопед \_\_\_\_\_

нарколог \_\_\_\_\_

онколог \_\_\_\_\_

гинеколог \_\_\_\_\_

общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_

анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_

## Заключение

(с обоснованием о нуждаемости в постоянном постороннем уходе и социальном обслуживании)

Рекомендация о направлении в детское психоневрологическое медико-социальное учреждение (организацию) \_\_\_\_\_

Не подлежит направлению в детское психоневрологическое медико-социальное учреждение (организацию) \_\_\_\_\_  
(указать причину)

М . П .

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

П р и л о ж е н и е 3

к Типовым Правилам социального обслуживания в детских психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях)

\_\_\_\_\_  
Наименование субъекта, предоставляющего специальные социальные услуги  
У т в е р ж д а ю :

-----  
(Ф.И.О. и подпись руководителя МСО)

«\_\_» \_\_\_\_\_ год

## Индивидуальный план работы

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата и год рождения \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_

Дата разработки индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Назначенные мероприятия в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка (указать виды и объем оказываемых услуг):

1) социально-бытовые услуги:

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

2) социально-медицинские услуги:

---

---

---

3) социально-психологические услуги:

---

---

4) социально-педагогические услуги:

---

---

5) социально-экономические услуги:

---

---

6) социально-правовые услуги:

---

---

Итоги реализации индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

---

---

Дата пересмотра индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

Специалист по социальной работе \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. и подпись)

---

О з н а к о м л е н ы :

Ф.И.О. и подпись родителя \_\_\_\_\_  
(законного представителя) \_\_\_\_\_

---

У т в е р ж д е н ы

приказом \_\_\_\_\_ и.о. \_\_\_\_\_ Министра \_\_\_\_\_ труда  
и \_\_\_\_\_ социальной \_\_\_\_\_ защиты \_\_\_\_\_ населения  
Р е с п у б л и к и \_\_\_\_\_ К а з а х с т а н  
от 1 декабря 2005 года № 306-п

**Типовые правила  
социального обслуживания на дому**

## **детей с ограниченными возможностями, детей-инвалидов, детей группы риска от 1,5 до 3 лет**

**Сноска. Приказ дополнен Типовыми правилами в соответствии с приказом  
Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.07.2009 № 240-п.**

### **1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила социального обслуживания на дому (далее - Типовые правила) определяют условия и порядок предоставления специальных социальных услуг детям с ограниченными возможностями, детям-инвалидам, детям группы риска от 1,5 до 3 лет, проживающих в семьях (далее - услуги детям на дому).

2. Услуги детям на дому осуществляются в соответствии с Конституцией Республики Казахстан, Законами РК от 29 декабря 2008 года № 114-IV «О специальных социальных услугах», от 11 июля 2002 года N 343 «О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями», от 8 августа 2002 года N 345 «О правах ребенка в Республике Казахстан», от 13 апреля 2005 года N 39 «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», настоящими Типовыми правилами.

3. Предоставление специальных социальных услуг детям на дому осуществляется субъектами государственной и частной форм собственности (отделения социальной помощи на дому; службы поддержки семьи и ребенка; службы раннего вмешательства; реабилитационные центры; структурные подразделения медико-социальных учреждений и иных объектов социального обслуживания) (далее - субъекты надомного обслуживания).

В данных правилах используется понятие «инициаторы», что подразумевает инициативную группу граждан, созывающих учредительное собрание (съезд, конференцию) для принятия устава и формирования руководящего органа некоммерческой организации.

4. Медицинскими противопоказаниями предоставления услуг детям на дому являются наличие у детей:  
туберкулеза в активной стадии процесса;  
карантинных инфекций;  
заразных заболеваний кожи и волос;  
венерических заболеваний, СПИДа и других заболеваний, требующих лечения в специализированных медицинских организациях.

5. Услуги детям на дому оказываются социальными работниками, находящимися в штатной численности субъекта надомного обслуживания (

консультанты по социальной работе, социальные работники по уходу).

При предоставлении услуг детям на дому при необходимости могут привлекаться специалисты в области здравоохранения, образования.

## **2. Задачи и функции субъектов надомного обслуживания**

6. Основной задачей субъектов надомного обслуживания является предоставление нуждающимся детям специальных социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей, создание детям благоприятных условий пребывания в привычной домашней среде.

7. Функции субъектов надомного обслуживания:

- 1) выявление и учет детей, нуждающихся в специальных социальных услугах **н а д о м у** ;
- 2) оказание специальных социальных услуг комплексного характера;
- 3) информирование детей и членов их семей (законных представителей) об их правах, условиях, объемах и видах специальных социальных услуг;
- 4) совершенствование организации труда и повышение квалификации консультантов по социальной работе и социальных работников по уходу;
- 5) иные функции в соответствии с учредительными документами субъектов надомного обслуживания.

## **3. Организация предоставления услуг детям на дому субъектами надомного обслуживания**

8. Субъекты надомного обслуживания, созданные местными исполнительными органами, предоставляют услуги детям на дому в рамках гарантированного объема специальных социальных услуг в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения, утвержденным Приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 26 января 2009 года № 26-п (зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан за № 5566 от 25 февраля 2009 года) (далее - Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения).

9. Отношения между субъектом надомного обслуживания независимо от формы собственности и семьями, имеющими детей, нуждающихся в специальных социальных услугах, оформляются договором на оказание специальных социальных услуг на дому (далее - Договор).

В Договоре обязательно наличие условий, предусматривающих периодичность и виды оказываемых специальных социальных услуг, фамилия и имя социального работника (или специалиста), закрепленного за семьей, условия

расторжения Договора, ответственность сторон, срок реализации Договора ( приложение 1 ) .

Договор на оказание специальных социальных услуг на платной основе, кроме указанных условий, включает условия оплаты, продления Договора и другие условия по соглашению сторон.

10. Субъекты надомного обслуживания:

1) заводят и пополняют личные дела детей;  
2) предоставляют социальным работникам (специалистам) помещение, оснащенное необходимой техникой и связью, диагностический, дидактический и развивающий материал;

3) создают условия для предоставления специальных социальных услуг, в том числе:

обеспечение социальных работников (специалистов) методической литературой, способствующей формированию знаний, умений и навыков по социальному обслуживанию детей;

проведение обучающих тренингов для членов семьи, получающих услуги на дому, по созданию условий для развития ребенка в домашних условиях;

обеспечивают социальных работников (специалистов) при необходимости транспортным средством, проездными билетами или денежной компенсацией в размере стоимости проездного билета;

4) оказывают консультационную помощь в организации надомного обслуживания, осуществляют руководство и контроль за деятельностью социальных работников (специалистов);

5) своевременно реагируют на жалобы и предложения, принимая необходимые меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

#### **4. Условия предоставления, прекращения и приостановления услуг детям на дому**

11. Дети, нуждающиеся в специальных социальных услугах и проживающие в одной семье, учитываются как отдельные лица.

12. Предоставление услуг детям на дому осуществляется на основании следующих документов:

1) заявление одного из родителей (законного представителя) (приложение 2);

2) копия свидетельства о рождении ребенка;

3) справка с места жительства;

4) медицинская справка о состоянии здоровья и эпидемиологическом окружении ребенка, выдаваемая участковым врачом-педиатром или врачом общей практики;

5) акт обследования жилищных и других материально-бытовых условий (приложение 3);

6) копия удостоверения личности одного из родителей (законного представителя);

7) копия выписки из справки об инвалидности (при наличии);

8) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации инвалида (при наличии);

9) заключение психолого-медико-педагогической комиссии;

10) решение местного исполнительного органа о предоставлении специальных социальных услуг (при оказании специальных социальных услуг за счет бюджетных средств).

13. Перечень документов для приема детей на обслуживание на дому за счет внебюджетных средств определяется учредителем (инициатором) самостоятельно.

14. Основаниями для прекращения предоставления услуг детям на дому являются:

1) заявление одного из родителей (законных представителей);

2) наличие у детей медицинских противопоказаний к предоставлению услуг детям на дому;

3) изменение места жительства родителей (законных представителей);

4) в случае предоставления услуг детям на дому на платной основе - истечение срока или досрочное расторжение Договора.

15. Предоставление услуг детям на дому приостанавливается на период оказания им специальных социальных услуг в условиях стационара или полустационара.

## **5. Определение индивидуальных потребностей детей в услугах на дому и разработка индивидуального плана**

16. Потребность детей в специальных социальных услугах ухода на дому (их видах и объемах), впервые взятых на учет районными (городскими) уполномоченными органами в области социальной защиты населения, устанавливается решением местного исполнительного органа на основании заключения социального работника по оценке и определению потребности в специальных социальных услугах.

Для детей, состоящих на учете в районных (городских) уполномоченных органах в области социальной защиты населения и получающих услуги на дому, продолжение предоставления услуг осуществляется по решению местного исполнительного органа без предоставления документов, указанных в пункте 12



## 23. Социально-бытовые услуги:

1) оказание консультаций по социально-бытовым услугам индивидуального обслуживающего и гигиенического характера для членов семьи, родителей детей ;

2) сопровождение вне дома, в том числе к врачу.

## 24. Социально-медицинские услуги:

1) содействие в получении гарантированного объема бесплатных медицинских услуг в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан от 28.09.07 г. № 853 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на 2008-2009 гг.»;

2) содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

3) проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера в соответствии с индивидуальными программами реабилитации;

4) содействие в абилитации и реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;

5) социально-медицинский патронаж;

6) содействие в проведении медико-социальной экспертизы;

7) консультирование по социально-медицинским вопросам (гигиена питания и жилища, психосексуальное развитие и другое);

8) проведение санитарно-просветительной работы для решения вопросов в о з р а с т н о й а д а п т а ц и и ;

9) индивидуальная работа с несовершеннолетними, связанная с предупреждением появления вредных привычек и избавлением от них;

10) обучение членов семьи основам социально-психологических и социально-медицинских услуг для проведения реабилитационных мероприятий в д о м а ш н и х у с л о в и я х ;

11) содействие в предоставлении нуждающимся детям услуг оздоровления и их направлении на санаторно-курортное лечение.

## 25. Социально-психологические услуги:

1) социально-психологический патронаж, проведение психологической к о р р е к ц и и ;

2) беседы, общение, подбадривание, мотивация к активности;

3) психологическая поддержка жизненного тонуса ребенка и членов его семьи (законных представителей);

4) проведение психологических тренингов с детьми и родителями;

5) повышение информированности родителей в вопросах воспитания.

## 26. Социально-педагогические услуги:

1) содействие в создании условий для дошкольного воспитания детей;

2) содействие детям в получении образования (специального, среднего общего и профессионального) с учетом их физических возможностей и умственных способностей;

3) социально-педагогический патронаж и педагогическая коррекция;

4) создание условий для формирования доступных бытовых, трудовых и других навыков, восстановления личностного и социального статуса;

5) обучение основам бытовой ориентации подростков (приготовление пищи, сервировка стола, мытье посуды, уход за квартирой и так далее);

6) содействие в организации труда подростков и членов их семей на дому;

7) обучение детей навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтроля, общения и другим формам жизнедеятельности;

8) разработка плана по предоставлению анимационных услуг (экскурсии, посещения театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи и другие культурные мероприятия), программ и сценариев их проведения, организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития интересов детей, при необходимости их сопровождение;

9) обучение членов семьи созданию условий двигательного, сенсорного и когнитивного развития в домашних условиях.

#### 27. Социально-экономические услуги:

1) содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и других выплат, улучшении жилищных условий в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

2) содействие в решении вопросов занятости родителей (законных представителей): трудоустройстве, направлении на курсы переподготовки, поиске временной (сезонной) работы, работы с сокращенным рабочим днем, работы на дому родителям детей с ограниченными возможностями;

3) консультирование по вопросам самообеспечения, развития семейного предпринимательства, надомных промыслов, другим вопросам улучшения материального положения семей, имеющих детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями.

#### 28. Социально-правовые услуги:

1) содействие в привлечении к уголовной ответственности виновных в физическом и психическом насилии, совершенном в семье над детьми или членами их семьи;

2) оказание консультации в оформлении документов для трудоустройства, получения паспорта и других документов, имеющих юридическое значение;

3) содействие в устройстве несовершеннолетних, нуждающихся в

социальной реабилитации, в субъекты, предоставляющие специальные социальные услуги;

4) оформление представлений на родителей, уклоняющихся от воспитания детей, в комиссию по делам несовершеннолетних;

5) оказание помощи в оформлении документов для направления детей и подростков (при необходимости) в организации стационарного и полустационарного типа.

## **7. Порядок ведения делопроизводства**

29. Делопроизводство при предоставлении услуг на дому должно содержать документы, наличие которых позволяет осуществлять контроль за предоставляемыми специальными социальными услугами:

- 1) план работы на квартал, год;
- 2) журнал регистрации детей, поступающих на учет (приложение 4);
- 3) график посещения детей (не менее двух раз в неделю);
- 4) журнал учета предоставленных специальных социальных услуг (приложение 5);
- 5) индивидуальный план работы (приложение 6).

## **8. Управление субъектом надомного обслуживания**

30. Руководитель субъекта надомного обслуживания назначается и освобождается от должности уполномоченным органом, учредителем (инициатором).

31. Руководитель субъекта надомного обслуживания организует работу и несет ответственность за санитарно-гигиеническое и техническое состояние помещений субъекта, объем и качество предоставляемых специальных социальных услуг.

32. Штатная численность субъекта надомного обслуживания формируется руководителем надомного обслуживания самостоятельно, исходя из нагрузки на одного социального работника (специалиста), с учетом нужд и потребностей обслуживаемых детей и утверждается уполномоченным органом, учредителем (инициатором).

33. Руководитель субъекта надомного обслуживания обеспечивает подбор, назначение кадров, осуществляет руководство по качественному предоставлению специальных социальных услуг детям (семьям), контроль и распределение нагрузки персоналу.

34. Местный исполнительный орган, учредитель (инициатор) в соответствии с трудовым законодательством принимают на работу и увольняют, принимают

меры поощрения и налагают дисциплинарные взыскания на руководителя субъекта \_\_\_\_\_ надомного \_\_\_\_\_ обслуживания.

35. В субъектах надомного обслуживания оформляется книга жалоб и предложений, которая хранится у администрации.

Книга жалоб и предложений предъявляется по первому требованию родителей (законных представителей) детей и работников субъектов надомного о б с л у ж и в а н и я .

36. Книга жалоб и предложений еженедельно рассматривается руководителем субъекта надомного обслуживания, и ежемесячно - местными исполнительными органами, \_\_\_\_\_ учредителем \_\_\_\_\_ (инициатором).

37. Администрация субъектов надомного обслуживания, учредитель (инициатор) и местные исполнительные органы должны своевременно реагировать на жалобы и предложения и принимать соответствующие меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

38. Отделение может иметь спонсорские, благотворительные и иные счета для перечисления средств от юридических и физических лиц, в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

## **9. Заключительные положения**

39. Контроль за качеством, обеспечением полного объема, видов и создания соответствующих условий специальных социальных услуг детям и их семьям осуществляет учредитель (инициатор) и уполномоченный орган.

**П р и л о ж е н и е     1**  
**к     Т и п о в ы м     П р а в и л а м**  
**социального     обслуживания     на     дому**  
**детей-инвалидов,     детей     с**  
**ограниченными     возможностями,**  
**детей группы риска от 1,5 до 3 лет**

**Д о г о в о р     №     \_ \_ \_**  
**на оказание специальных социальных услуг на дому**  
**(детям с ограниченными возможностями, детям-инвалидам,**  
**детям группы риска от 1,5 до 3 лет)**  
" \_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г

\_\_\_\_\_ (наименование субъекта надомного обслуживания)  
в лице \_\_\_\_\_, (далее - Отделение)  
\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя)  
с одной стороны и \_\_\_\_\_ (далее - родитель)

(Ф.И.О. родителя (-ей), законного представителя ребенка) с другой стороны заключили настоящий договор о нижеследующем:

### **1. Предмет договора**

Ребенку \_\_\_\_\_ предоставляются специальные социальные услуги Отделением по заявлению родителя.

### **2. Права и обязанности сторон**

#### **2.1. Отделение обязано:**

- 1) ознакомить семью ребенка с условиями предоставления специальных социальных услуг;
- 2) оказывать специальные социальные услуги в соответствии с разработанным индивидуальным планом работы;
- 3) оказывать специальные социальные услуги в установленном режиме и объеме;
- 4) ориентировать оказываемые специальные социальные услуги на положительный результат развития ребенка;
- 5) с уважением относиться к ребенку и его семье, не допускать грубость, халатного отношения к своим обязанностям;
- 6) о нарушениях прав ребенка со стороны родителей (законных представителей) сообщать в орган опеки и попечительства;

#### **2.2. Отделение вправе:**

- 1) получать от родителей необходимые сведения о развитии ребенка;
- 2) в случае необходимости привлекать соответствующих специалистов.

#### **2.3. Родители обязаны:**

- 1) принимать активное участие в воспитании и развитии ребенка;
- 2) обо всех изменениях, происходящих с ребенком и связанных с оказанием специальных социальных услуг, сообщать социальному работнику и/или руководителю Отделения;
- 3) уважительно относиться к социальному работнику;
- 4) соблюдать условия настоящего договора.

#### **2.4. Родители вправе:**

- 1) получать достоверную информацию о ходе развития своего ребенка;
- 2) расторгнуть договор на оказание специальных социальных услуг на дому.

### **3. Условия расторжения договора**

Настоящий договор подлежит расторжению по следующим основаниям:

- 1) заявление родителя;
- 2) наличие у детей медицинских противопоказаний к предоставлению услуг детям на дому;
- 3) переезд семьи (законных представителей) в другую местность.

### **4. Заключительные положения**

Договор составлен в двух экземплярах, из которых первый находится в Отделении, второй передается родителю.

Руководитель субъекта  
надомного обслуживания \_\_\_\_\_  
(подпись)  
Социальный работник  
по уходу \_\_\_\_\_  
(подпись)  
Родитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

Примечание: данный Договор является примерным.

П р и л о ж е н и е 2  
к Типовым Правилам  
социального обслуживания на дому  
детей с ограниченными возможностями,  
детей-инвалидов, детей группы риска  
от 1,5 до 3 лет

\_\_\_\_\_ (наименование субъекта надомного обслуживания)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Номер телефона (домашний, мобильный) \_\_\_\_\_

Категория инвалидности (при наличии) \_\_\_\_\_

Жилищные условия \_\_\_\_\_

Совместно проживающие члены семьи (указать Ф.И.О., родство):

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

### **ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу взять на учет \_\_\_\_\_ для предоставления  
(указать Ф.И.О. ребенка)

специальных социальных услуг на дому.

С порядком и условиями оказания специальных социальных услуг на дому ознакомлен (а).

Прилагаю следующие документы:

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

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Рекомендация о предоставлении специальных социальных услуг на дому

(указать основания, по которым лицо принято/не принято на учет для предоставления специальных социальных услуг на дому)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись, должность \_\_\_\_\_

П р и л о ж е н и е 3

к Типовым Правилам  
социального обслуживания на дому  
детей с ограниченными возможностями,  
детей-инвалидов, детей группы риска  
от 1,5 до 3 лет

А К Т № \_\_\_\_\_

**обследования жилищных и других материально-бытовых условий**

1. Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Домашний адрес \_\_\_\_\_
4. Номер телефона \_\_\_\_\_
5. Вид и размер пособия \_\_\_\_\_
6. Сведения о родителях (законных представителях) \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., образование, место работы, номер телефона  
(рабочий, мобильный)

7. Совместно проживающие члены семьи

(указать степень родства)

8. Условия проживания \_\_\_\_\_

(собственное или арендное жилье, комната в общежитии)

(наличие детской комнаты или игрового уголка для ребенка)

9. Влияние материально-бытовых условий на развитие ребенка

Дата \_\_\_\_\_

Подпись, должность \_\_\_\_\_

**П р и л о ж е н и е     4**  
**к    Т и п о в ы м    П р а в и л а м**  
**социального            обслуживания            на            дому**  
**детей-инвалидов,            детей            с**  
**ограниченными            возможностями,**  
**детей группы риска от 1,5 до 3 лет**

**Журнал регистрации детей,**

**поступающих на учет**

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Диагноз; анамнез со слов мамы	адрес	Дата обращения	Дата принятия на учет	Дата основания снятия с учета
1	2	3	4	5	6	7	8

Примечание: Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью. Журнал заполняется на календарный год.

**П р и л о ж е н и е     5**  
**к    Т и п о в ы м    П р а в и л а м**  
**социального            обслуживания**  
**на    дому            детей-инвалидов,            детей**  
**с    ограниченными            возможностями,**  
**детей группы риска от 1,5 до 3 лет**

**Журнал учета предоставленных специальных социальных услуг**

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 (    м е с я ц    )

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Ф.И.О. социального работника \_\_\_\_\_

Периодичность посещения \_\_\_\_\_

п/п	Число, месяц	Какая социальная услуга предоставлена (что сделано)	Качество услуг (замечания и предложения, заполняется родителями (законными представителями) ребенка)	Отметка социального работника о выполнении услуг
1	2	3	4	5

Примечание: Журнал заполняется на каждый календарный месяц. В период предоставления специальных социальных услуг журнал находится на дому, по окончании месяца передается социальному работнику.

**П р и л о ж е н и е     6**  
**к    Т и п о в ы м    П р а в и л а м**

социального обслуживания  
на дому детей-инвалидов, детей  
с ограниченными возможностями,  
детей группы риска от 1,5 до 3 лет

У т в е р ж д а ю :

-----  
(Ф.И.О. \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ руководителя  
субъекта \_\_\_\_\_ надомного \_\_\_\_\_ обслуживания)  
от " \_\_ " \_\_\_\_\_ год

**Наименование субъекта надомного обслуживания**

-----  
Индивидуальный план работы

Ф.И.О ребенка \_\_\_\_\_

Дата и год рождения \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_

Дата разработки индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Назначенные мероприятия в соответствии с индивидуальными  
потребностями ребенка (указать виды и объем оказываемых услуг):

1) социально-бытовые услуги:

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

2) социально-медицинские услуги:

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

3) социально-психологические услуги:

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

4) социально-педагогические услуги:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) социально-экономические услуги:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6) социально-правовые услуги:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Итоги реализации индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата пересмотра индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

Консультант по социальной работе \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и подпись)

О з н а к о м л е н ы :

Ф.И.О. и подпись родителя \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(законного представителя) \_\_\_\_\_

У т в е р ж д е н ы

приказом \_\_\_\_\_ и.о. \_\_\_\_\_ Министра \_\_\_\_\_ труда

и \_\_\_\_\_ социальной \_\_\_\_\_ защиты \_\_\_\_\_ населения

Р е с п у б л и к и \_\_\_\_\_ К а з а х с т а н

от 1 декабря 2005 года № 306-п

## **Типовые правила**

**социального обслуживания детей-инвалидов с**

**психоневрологическими патологиями в условиях полустационара**

**Сноска. Приказ дополнен Типовыми правилами в соответствии с приказом  
Министра труда и социальной защиты населения РК от 30.07.2009 № 240-п.**

### **1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила социального обслуживания детей-инвалидов с психоневрологическими патологиями в условиях полустационара (далее - Типовые правила) определяют порядок деятельности медико-социальных организаций (отделений) в условиях дневного пребывания детей-инвалидов с

психоневрологическими патологиями (от 4-х до 10 часов) (далее – МСО полустационарного типа), условия приема и порядок предоставления им специальных социальных услуг субъектами государственной и частной форм собственности.

В данных правилах используется понятие «инициаторы», что подразумевает инициативную группу граждан, созывающих учредительное собрание (съезд, конференцию) для принятия устава и формирования руководящего органа некоммерческой организации.

2. МСО полустационарного типа предназначены для дневного пребывания детей-инвалидов с психоневрологическими патологиями от 3 до 18 лет (далее - дети), нуждающихся в предоставлении специальных социальных услуг в следствии:

умственной отсталости легкой и умеренной степени, в том числе при наличии грубых нарушений двигательных функций, затрудняющих обучение во вспомогательных классах соответствующих специализированных школ-интернатов (не передвигающиеся без посторонней помощи, не обслуживающие себя в силу тяжести двигательных нарушений, требующие индивидуального ухода);

умственной отсталости тяжелой и глубокой степени;

слабоумия после перенесенных органических поражений головного мозга.

Медицинскими противопоказаниями к социальному обслуживанию в МСО полустационарного типа являются:

наличие шизофрении с продуктивной симптоматикой без выраженного дефекта личности;

эпилепсии с частыми (более 5 раз в месяц) припадками, склонностью к серийным припадкам, эпилептическому статусу, сумеречным состояниям сознания, дисфории;

психопатоподобной симптоматики в рамках любой нозологической принадлежности;

психических заболеваний, сопровождающихся грубыми нарушениями влечения и расстройствами поведения, опасными для ребенка и окружающих, а также туберкулеза в активной стадии процесса, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос, венерических заболеваний, СПИДа и других заболеваний, требующих стационарного лечения в специализированных медицинских организациях.

3. МСО является юридическим лицом, создается его учредителем (инициатором) и осуществляет свою деятельность в соответствии с учредительными документами на основании лицензии на осуществление деятельности по предоставлению специальных социальных услуг, лицензии на

медицинскую, врачебную деятельность, а также лицензии на право ведения образовательной деятельности.

## **2. Задачи и функции МСО полустационарного типа**

4. Основными задачами МСО полустационарного типа являются:

1) создание для детей благоприятных условий пребывания, приближенных к д о м а ш н и м ;

2) предоставление специальных социальных услуг в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения, утвержденным Приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 26 января 2009 года № 26-п (зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан за № 5566 от 25 февраля 2009 года) (далее - Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения);

3) учет индивидуальных потребностей детей при оказании комплекса специальных социальных услуг.

5. Основными функциями МСО полустационарного типа являются:

1) предоставление специальных социальных услуг, ориентированных на р е з у л ь т а т :

на динамику развития двигательных, сенсорных, когнитивных функций;  
на формирование необходимых жизненных навыков (самообслуживания, личной гигиены, ручной умелости, бытовых, трудовых и иных);

на повышение уровня социализации;

на интеграцию детей;

2) проведение комплекса специальных социальных услуг медицинской, социальной, социально-бытовой и трудовой направленности;

3) создание благоприятного морально-психологического климата;

4) информирование родителей (законных представителей) детей об их правах, объемах и видах предоставляемых специальных социальных услуг, о Правилах внутреннего распорядка;

5) совершенствование организации труда и повышение квалификации персонала;

6) повышение качества и эффективности предоставляемых специальных социальных услуг и улучшение условий пребывания детей в МСО полустационарного типа;

7) осуществление финансово-хозяйственной деятельности;

8) иные функции в соответствии с учредительными документами МСО полустационарного типа.

### 3. Условия приема в МСО полустационарного типа

6. Направление в МСО полустационарного типа для предоставления специальных социальных услуг за счет бюджетных средств осуществляют областные, городов Астаны и Алматы уполномоченные органы в области социальной защиты населения (далее - уполномоченный орган).

7. МСО полустационарного типа частной формы собственности осуществляет прием детей на договорной основе.

8. Прием детей в МСО полустационарного типа и предоставление специальных социальных услуг за счет бюджетных средств осуществляется на основании следующих документов:

1) решение местного исполнительного органа о предоставлении специальных социальных услуг;

2) заявление одного из родителей (законных представителей) детей (приложение 1) или ходатайства медицинской организации;

3) направление уполномоченного органа;

4) свидетельство о рождении или удостоверение личности ребенка;

5) свидетельство о присвоении регистрационного номера налогоплательщика;

6) свидетельство о присвоении социального индивидуального кода;

7) выписка из справки об инвалидности;

8) медицинская карта (приложение 2);

9) заключение психолого-медико-педагогической консультации (далее - П М П К ) ;

10) выписка из амбулаторной карты;

11) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации.

9. Прием детей в МСО полустационарного типа частной формы собственности и предоставление специальных социальных услуг на платной основе осуществляется на основании следующих документов:

1) заявление одного из родителей (законных представителей) детей (приложение 1) ;

2) копия свидетельства о рождении или удостоверения личности ребенка;

3) выписка из справки об инвалидности (при наличии);

4) медицинская карта (приложение 2);

5) заключение психолого-медико-педагогической консультации (далее - П М П К ) ;

6) выписка из амбулаторной карты;

7) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации (при наличии).

#### **4. Условия предоставления специальных социальных услуг**

10. Условия для предоставления специальных социальных услуг в МСО полустационарного типа должны: соответствовать санитарно-эпидемиологическим нормам, требованиям к безопасности зданий, в том числе пожарной безопасности; учитывать индивидуальные потребности в создании адекватных коррекционно-развивающих условий, способствующих наибольшей активности и социализации детей.

11. Доступ в здание (помещение) МСО полустационарного типа оборудуется специальными приспособлениями с целью: проведения реабилитационных мероприятий, организации отдыха и досуга, обеспечения беспрепятственного доступа в здание детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, их передвижения внутри помещения и на прилегающей к зданию территории.

12. Помещения внутри здания (кабинеты) МСО полустационарного типа должны быть соответственно оборудованы с целью обеспечения различных видов специальных социальных услуг.

13. Учредитель (инициатор) обеспечивает материально-техническое оснащение МСО полустационарного типа.

14. Режим пребывания детей в МСО полустационарного типа устанавливается из расчета 9 - 10 часов в день.

Режим пребывания детей в МСО полустационарного типа частной формы собственности при оказании специальных социальных услуг на платной основе устанавливается учредителем (инициатором), но не менее 4 часов в день.

15. Порядок пребывания в МСО полустационарного типа определяется Правилами внутреннего распорядка, утвержденными руководителем МСО полустационарного типа.

#### **5. Оценка и определение потребности детей в специальных социальных услугах и разработка индивидуального плана работы**

16. Виды и объемы специальных социальных услуг для детей, пребывающих в МСО полустационарного типа, определяются специалистами: методистом, невропатологом, учителем дефектологом, учителем дефектологом по сенсорному развитию, логопедом, психологом, инструктором ЛФК, инструктором по труду, инструктором по физической культуре, музыкальным работником и другими (далее – специалисты МСО полустационарного типа).

17. Специалистами МСО устанавливаются потребности детей в специальных социальных услугах и фиксируются в индивидуальных планах (далее –

индивидуальный план), действующих не более одного года (приложение 2) и координируются специалистом по социальной работе.

18. Индивидуальные планы разрабатываются после наблюдения специалистами за ребенком в течение 14 календарных дней со дня его поступления в МСО полустационарного типа или окончания срока действия предыдущего индивидуального плана, заполняются в течение 5 рабочих дней и утверждаются руководителем МСО полустационарного типа.

19. Отраженный в индивидуальном плане комплекс мероприятий реализуется в установленные индивидуальным планом сроки.

Нужды детей и динамика их развития подлежат регулярному (не реже одного раза в квартал) рассмотрению специалистами.

Итоги ежеквартального мониторинга по выполнению индивидуального плана и изменения в состоянии детей фиксируются специалистом по социальной работе в журнале.

20. Каждый специалист участвует в оказании специальных социальных услуг в соответствии с должностной инструкцией (разрабатываются самостоятельно МСО полустационарного типа) и разработанными планами работы (учебно-коррекционный, анимационный план, план медицинской работы, индивидуальные планы).

21. За качественным выполнением служебных обязанностей в отношении всех специалистов осуществляется регулярный контроль администрацией МСО полустационарного типа. Контроль за исполнением индивидуального плана на детей возлагается на специалиста по социальной работе.

22. Специалисты МСО полустационарного типа по мере необходимости корректируют индивидуальные планы детей и отражают проведенные мероприятия и итоги ежеквартального мониторинга в журнале.

## **6. Условия предоставления специальных социальных услуг**

23. МСО государственной формы собственности предоставляет следующие виды специальных социальных услуг:

специальные социальные услуги в гарантированном объеме за счет бюджетных средств;

платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе сверх гарантированного объема специальных социальных услуг.

МСО частной формы собственности предоставляет следующие виды специальных социальных услуг:

специальные социальные услуги в гарантированном объеме за счет бюджетных средств;

платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе сверх гарантированного объема специальных социальных услуг; платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе по договору между МСО и родителями (законными представителями) детей в объеме, определенном по соглашению сторон.

24. Специальные социальные услуги предоставляются в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения с учетом индивидуальных потребностей детей, отраженных в индивидуальных планах.

## **7. Требования к специальным социальным услугам**

### **25. Социально-бытовые услуги:**

1) предоставляемые жилые помещения, мягкий инвентарь должны соответствовать санитарно-гигиеническим нормам и требованиям; предоставляемые в пользование детям мебель, оборудование должны соответствовать возрасту, психо-физическим особенностям детей;

2) в случае оказания специальных социальных услуг в полустационаре в режиме более 4 часов предоставляется горячее питание в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями и установленными нормами питания, на которое руководителем МСО полустационарного типа утверждается текущее недельное меню и перспективное меню на вторую неделю;

в случае оказания специальных социальных услуг в полустационаре в режиме менее 4 часов организовывается прием пищи (легкий завтрак, полдник и другое);

3) в МСО полустационарного типа специалистом по социальной работе осуществляется контроль за оказанием социально-бытовых услуг, итоги которого фиксируются в журнале.

### **26. Социально-медицинские услуги:**

1) периодическое медико-социальное обследование детей (при необходимости, с привлечением работников органов здравоохранения) и разработка индивидуального плана медицинской части: лечения, консультирования, профилактических и реабилитационных мероприятий;

2) своевременное оказание доврачебной помощи;

3) ежедневное наблюдение за состоянием здоровья детей;

4) проведение медицинских процедур в соответствии с назначением врача;

5) организация лечебно-оздоровительных мероприятий;

6) содействие в проведении медико-социальной экспертизы;

7) оперативная организация госпитализации и сопровождение детей в организации здравоохранения;

8) выдача рекомендаций специалистов, оказывающих социально-медицинские услуги, при убытии детей из МСО полустационарного типа ;

9) содействие в получении технических вспомогательных (компенсаторных) средств в соответствии с ИПР ;

10) обучение членов семьи практическим навыкам общего ухода за детьми.

Проведение оздоровительно-лечебных мероприятий фиксируются в журнале.

#### 27. Социально-психологические услуги:

1) периодическая психологическая диагностика и обследование детей осуществляются на основе психодиагностического пакета, утверждаемого руководителем МСО полустационарного типа;

2) на основе осуществления наблюдений уточняется диагностика, намечаются необходимые коррекционные мероприятия, социально-психологическое консультирование, медико-психологическая помощь ;

3) оказание психологической помощи в форме индивидуальных или групповых занятий ;

4) оказание экстренной психологической и медико-психологической помощи;

5) корректировка (в случае необходимости), внесение изменений и дополнений в индивидуальный план детей.

Подтверждение проводимых индивидуальных и групповых мероприятий с детьми, включая информацию о количестве детей, принявших в них участие, отражаются в журнале специалистов. Результаты реабилитационных мероприятий и итогов ежеквартального мониторинга за своевременным оказанием психологической помощи также отражаются в журнале специалистов.

#### 28. Социально-педагогические услуги:

1) периодическое проведение социально-педагогической диагностики и обследования детей ;

2) отражение результатов обследования детей в индивидуальном плане;

3) создание условий для формирования навыков самообслуживания, личной гигиены, социально-бытовых и других навыков;

4) создание условий для обучения основам бытовой ориентации (приготовление пищи, сервировка стола, мытье посуды, уход за квартирой/ помещением и иных навыков) ;

5) создание условий и организация обучения по формированию навыков ручной умелости и посильных трудовых навыков;

6) организация коррекционно-развивающего обучения детей с легкой и умеренной умственной отсталостью осуществляется специалистами МСО и (или) специалистами системы образования (при наличии договора на оказание

образовательных услуг) по специальным программам, утвержденным уполномоченным органом в области образования; для детей с глубокой и тяжелой умственной отсталостью осуществляется деятельность по формированию навыков самообслуживания, личной гигиены, двигательных, сенсорных и когнитивных навыков согласно программам, разрабатываемым с учетом индивидуальных потребностей детей (авторские);

7) распределение детей по группам (классам) для формирования социальных навыков и коррекционно-развивающего обучения учителями дефектологами проводится с учетом возрастных особенностей (от 3 до 5 лет; от 6 до 8 лет; от 9 до 13 лет; от 14 до 18 лет) с наполняемостью:

не более 6 человек - при условии отсутствия навыков самообслуживания и личной гигиены;

не более 8 человек - при условии сформированных (частично сформированных) навыков самообслуживания и личной гигиены;

не более 10 человек - при условии сформированных (частично сформированных) бытовых навыков;

не более 12 человек - при условии сформированных навыков ручной умелости (для реализации программ трудовой ориентации группа делится на подгруппы из 6 человек);

8) создание (при необходимости) педагогического совета в целях решения основных вопросов оказания специальных социальных услуг, состав которого утверждается руководителем МСО полустационарного типа;

9) разработка плана по предоставлению анимационных услуг (экскурсии, посещения театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи и другие культурные мероприятия), программ и сценариев их проведения, организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития интересов детей, при необходимости их сопровождение;

10) проведение промежуточной оценки результатов обучения детей.

Ход коррекционно-развивающего обучения и формирования необходимых навыков, внесение изменения в индивидуальные планы (при необходимости) обучения детей, итоги промежуточного контроля отражаются в журнале;

11) на все имеющиеся кабинеты, предназначенные для фронтальной и индивидуальной работы, оформляются паспорта кабинетов, форма которых утверждается самостоятельно каждым МСО полустационарного типа.

29. Социально-экономические и социально-правовые услуги предоставляются в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг.

## **8. Прекращение предоставления специальных социальных услуг**

30. Прекращение предоставления специальных социальных услуг в МСО полустационарного типа осуществляется:

- 1) по заявлению одного из родителей (законных представителей) ребенка;
- 2) при медицинских противопоказаниях.

## **9. Управление МСО полустационарного типа**

31. Руководитель МСО полустационарного типа назначается и освобождается от должности уполномоченным органом или учредителем (инициатором).

32. Штатная численность МСО полустационарного типа устанавливается уполномоченным органом, либо учредителем (инициатором) самостоятельно с учетом потребностей и возможностей бюджета.

33. Руководитель МСО полустационарного типа: организует работу МСО полустационарного типа и несет ответственность за санитарно-гигиеническое и техническое состояние МСО полустационарного типа, качество содержания предоставляемых специальных социальных услуг; действует от имени МСО полустационарного типа, представляет его в учреждениях и организациях, распоряжается в пределах своей компетенции имуществом и средствами МСО полустационарного типа, заключает договора, открывает в банках счета МСО полустационарного типа; обеспечивает подбор и назначение кадров, осуществляет руководство работой персонала, повышение их квалификации, а также принимает участие в комплектовании МСО полустационарного типа детьми; формирует новые штатные единицы специалистов по оказанию специальных социальных услуг (психолог, логопед, учитель дефектолог, учитель дефектолог по развитию сенсорных навыков, музыкальный руководитель, учитель физкультуры, инструктор по труду, инструктор лечебной физической культуры (далее - инструктор ЛФК), медсестра по массажу, специалист по социальной работе) исходя из наличия оборудованных кабинетов; издает приказы, касающиеся деятельности МСО полустационарного типа, в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан заключает, расторгает трудовые договоры с работниками, поощряет, налагает на них дисциплинарные взыскания.

34. В МСО оформляется книга жалоб и предложений, которая хранится у руководителя МСО и предъявляется по первому требованию посетителей.

35. Книга жалоб и предложений рассматривается руководителем МСО еженедельно, а уполномоченным органом - ежемесячно.

36. Руководитель МСО, учредитель (инициатор) и уполномоченный орган должны своевременно реагировать на жалобы и предложения и принимать соответствующие меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

37. МСО полустационарного типа может иметь спонсорские, благотворительные и иные счета для перечисления средств от юридических и физических лиц, в порядке установленном законодательством.

38. Неправительственные и коммерческие организации предоставляют услуги в условиях полустационара в рамках гарантированного объема специальных социальных услуг за счет бюджетных средств, а сверх гарантированного объема - на платной основе.

39. За счет бюджетных средств услуги детям в условиях полустационара неправительственными и коммерческими организациями осуществляются в соответствии с законодательством о государственном социальном заказе и государственных закупках.

40. Отношения администратора местной бюджетной программы (далее - заказчик), неправительственной и коммерческой организаций, выступающих в качестве исполнителя по договору на осуществление государственного социального заказа или договору о государственных закупках (далее - поставщик услуг), оформляются договором на осуществление государственного социального заказа по предоставлению услуг детям в условиях полустационара или договором о государственных закупках услуг детям в условиях полустационара.

41. Отношения между поставщиком услуг и родителями (законными представителями) детей оформляются Договором об оказании специальных социальных услуг (далее - Договор).

В Договоре обязательно наличие условий, предусматривающих режим пребывания, объем, виды условия предоставляемых услуг в условиях полустационара, условия расторжения Договора, ответственность сторон, срок и реализация Договора.

## **10. Заключительные положения**

42. Контроль за качеством, обеспечением полного объема, видов и создания соответствующих условий специальных социальных услуг детям и их семьям осуществляет учредитель (инициатор) и уполномоченный орган.

П р и л о ж е н и е 1  
к Т и п о в ы м п р а в и л а м

социального обслуживания детей  
с психоневрологическими патологиями  
в условиях полустационара

Оформляется уполномоченным органом в области социальной защиты  
В \_\_\_\_\_

(наименование уполномоченного органа)

(Ф.И.О. ребенка)

Свидетельство о рождении (удостоверение личности) № \_\_\_\_\_

в ы д а н \_\_\_\_\_

Домашний адрес \_\_\_\_\_

Место рождения \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ год

Вид и размер пособия \_\_\_\_\_

Категория инвалидности \_\_\_\_\_

Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_

Образование \_\_\_\_\_

Последнее место учебы \_\_\_\_\_

Жилищные условия \_\_\_\_\_

(частный дом, квартира, комната в общежитии и т.д.)

Ф.И.О. родителей (законных представителей) \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу предоставить моему ребенку \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

специальные социальные услуги в условиях полустационара

Прилагаю следующие документы:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

С условиями приема, содержания, перевода, выписки из организации и  
правилами внутреннего распорядка ознакомлен (а).

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и подпись заявителя)

Документы принял \_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность, подпись)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

П р и л о ж е н и е 2  
к Т и п о в ы м п р а в и л а м

социального обслуживания детей  
с психоневрологическими патологиями  
в условиях полустационара

У т в е р ж д а ю :

-----  
(Ф.И.О. и подпись руководителя

МСО полустационарного типа)

Наименование субъекта МСО полустационарного типа

-----  
Индивидуальный план работы

Ф.И.О ребенка \_\_\_\_\_

Дата и год рождения \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_

Дата разработки индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Назначенные мероприятия в соответствии с индивидуальными  
потребностями ребенка (указать виды и объем оказываемых услуг):

1) социально-бытовые услуги:

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

2) социально-медицинские услуги:

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

3) социально-психологические услуги:

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

4) социально-педагогические услуги:

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

5) социально-экономические услуги:

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



группы старше восемнадцати лет (далее - опекаемые лица), нуждающихся в оказании специальных социальных услуг в условиях стационара вследствие:

умственной отсталости всех степеней, в том числе при наличии грубых нарушений двигательных функций (не передвигающиеся без посторонней помощи, не обслуживающие себя в силу тяжести двигательных нарушений, требующие индивидуального ухода);

слепоты (слабовидения) или глухоты (слабослышания) с умственной отсталостью всех степеней, в том числе при наличии грубых нарушений двигательных функций;

затяжных форм психических заболеваний, характеризующихся отсутствием острой психотической симптоматики, наличием слабоумия или грубых проявлений психического дефекта;

шизофрении с выраженным дефектом личности вне обострения психотической симптоматики;

различных форм эпилепсии с явлениями слабоумия и редкими (не более пяти раз в месяц) судорожными припадками и эквивалентами;

последствий черепно-мозговых травм с явлениями слабоумия;

последствий инфекционных и других органических заболеваний головного мозга (энцефалиты, туберкулезные менингиты, менингоэнцефалиты, сифилис мозга и другое) с явлениями слабоумия;

последствий хронического алкоголизма с явлениями выраженного слабоумия ;

сосудистых и сенильных заболеваний с явлениями слабоумия без выраженного психомоторного беспокойства и длительных или рецидивирующих состояний измененного сознания .

Медицинскими противопоказаниями к социальному обслуживанию в МСО являются наличие туберкулеза в активной стадии процесса, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос, венерических заболеваний, СПИДа, требующих стационарного лечения в специализированных медицинских организациях, а также психических заболеваний в острой и подострой стадии, состояния обострения хронического психического заболевания, психических заболеваний, характеризующихся выраженной психотической симптоматикой, грубыми нарушениями влечения и расстройствами поведения, опасными для самого опекаемого лица и окружающих, а именно:

любые приступообразные или прогрессивно текущие психические заболевания со склонностью к частым обострениям или рецидивам болезни с частыми декомпенсациями, нуждающиеся в стационарном лечении в специализированных медицинских организациях;

эпилепсия и судорожный синдром другой этиологии с частыми (более 5 раз в





социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

- 5) копия свидетельства о присвоении социального индивидуального кода;
- 6) копия выписки из справки об инвалидности;
- 7) медицинская карта (приложение 2 к настоящим Типовым правилам);
- 8) выписка из амбулаторной карты;
- 9) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- 10) решение суда о признании лица недееспособным (при наличии).

9. Прием опекаемых лиц в МСО частной формы собственности и предоставление специальных социальных услуг на платной основе осуществляется на основании следующих документов:

- 1) заявление законного представителя опекаемого лица (приложение 1 к настоящим Типовым правилам);
- 2) копия удостоверения личности опекаемого лица;
- 3) выписка из справки об инвалидности;
- 4) медицинская карта (приложение 2 к настоящим Типовым правилам);
- 5) выписка из амбулаторной карты;
- 6) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации.

10. Условия содержания опекаемых лиц должны: соответствовать санитарно-эпидемиологическим нормам, требованиям к безопасности зданий, в том числе пожарной безопасности; учитывать индивидуальные потребности в создании адекватных бытовых условий, способствующих наибольшей активности и социализации опекаемых лиц, психологическую совместимость при комплектовании опекаемых лиц для совместного проживания.

11. Здание МСО оборудуется специальными приспособлениями с целью удобства проживания, проведения реабилитационных мероприятий, организации отдыха и досуга, обеспечения беспрепятственного доступа к нему, передвижения внутри помещения и на прилегающей к зданию территории.

12. Учредитель обеспечивает современное техническое оснащение МСО.

13. С целью улучшения организации ухода и оказания социально-бытовых услуг, осуществления мероприятий по их реабилитации, опекаемые лица размещаются по отделениям и комнатам с учетом состояния здоровья, возраста (от 18 до 23 лет, от 23 до 35 лет, от 35 до 50, от 50 лет и выше), пола, психологической совместимости, уровня личностного развития и социализации.

14. Специальные социальные услуги предоставляются в объемах и видах, не менее предусмотренных Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения.

15. При предоставлении специальных социальных услуг, учитывается

содержание индивидуальной программы реабилитации опекаемого лица.

16. Порядок постоянного и временного проживания в МСО определяется правилами внутреннего распорядка, утверждаемыми руководителем МСО.

17. Опекаемые лица, у которых упорядочено поведение, сформированы трудовые навыки и имеется положительная установка на их реализацию в трудовой деятельности, адекватное поведение и устойчивая эмоционально-волевая сфера, принимаются на работу в МСО на должности младшего обслуживающего персонала и рабочих, с обеспечением условий трудовой деятельности и оплатой согласно трудовому законодательству. При этом обязательно наличие заключения врача МСО и междисциплинарной комиссии о допуске к труду, утверждаемого руководителем МСО.

#### **4. Определение потребности опекаемых лиц в специальных социальных услугах и разработка индивидуального плана работы**

18. Виды и объемы специальных социальных услуг для опекаемых лиц, постоянно или временно проживающих в МСО, определяются специалистами: терапевтом, психиатром, психотерапевтом, психологом, невропатологом, инструктором по труду, инструктором по физической культуре, музыкальным работником и другими (далее - специалисты МСО) с учетом индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее - ИПР).

Виды и объемы специальных социальных услуг для опекаемых лиц, предоставляемых МСО частной формы собственности за счет внебюджетных средств, определяются по соглашению между МСО и законными представителями опекаемого лица, исходя из имеющихся площадей, материально-технической базы, кадровых ресурсов МСО и условий договора.

19. На основе определенных в соответствии с пунктом 18 настоящих Правил потребностей в специальных социальных услугах для каждого опекаемого лица специалистами МСО разрабатывается индивидуальный план работы (далее - индивидуальный план) сроком на один год (приложение 3 к настоящим Типовым правилам).

20. Индивидуальные планы разрабатываются после наблюдения специалистами МСО за опекаемым лицом в течение 14 календарных дней со дня его поступления в МСО или окончания срока действия предыдущего индивидуального плана, заполняются в течение последующих 5 рабочих дней и утверждаются руководителем МСО.

21. Отраженный в индивидуальном плане комплекс мероприятий реализуется в установленные индивидуальным планом сроки.

Нужды опекаемых лиц и качество их жизни в МСО подлежат регулярному (не реже одного раза в квартал) рассмотрению и отражению в индивидуальном плане специалистами МСО.

Итоги ежеквартального мониторинга по выполнению индивидуального плана и изменения в состоянии опекаемых лиц фиксируются специалистом по социальной работе в журнале/электронной картотеке (приложение 4 к настоящим Типовым правилам).

22. Администрация МСО может привлекать специалистов из других организаций и ведомств для разработки индивидуального плана, оценки результативности реабилитационных, психотерапевтических мероприятий или консультаций, в случае отсутствия необходимых специалистов в МСО.

23. Каждый специалист МСО участвует в оказании специальных социальных услуг в соответствии с должностной инструкцией и индивидуальным планом.

24. За качественным выполнением служебных обязанностей в отношении всех специалистов МСО осуществляется регулярный контроль администрацией МСО.

Контроль по разработке и реализации индивидуального плана, регулярный мониторинг с целью качественного его исполнения и положительного развития опекаемого лица возлагается на специалиста по социальной работе. Итоги ежеквартального мониторинга по выполнению индивидуального плана, изменения качества жизни и состояния опекаемых лиц фиксируются специалистом по социальной работе в журнале/электронной картотеке.

25. Специалисты МСО не менее одного раза в квартал корректируют индивидуальные планы опекаемых лиц и отражают проведенные мероприятия и итоги ежеквартального мониторинга в журнале/электронной картотеке.

26. Качество работы специалистов по социальной работе отслеживается:

1) по количеству опекаемых лиц, вовлеченных в бытовую и трудовую деятельность;

2) по количеству социализированных лиц в сравнении с предыдущим годом.

## **5. Условия предоставления специальных социальных услуг**

27. МСО государственной формы собственности предоставляет следующие виды специальных социальных услуг: специальные социальные услуги в гарантированном объеме за счет бюджетных средств;

платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе сверх гарантированного объема специальных социальных услуг.

МСО частной формы собственности предоставляет следующие виды

специальных социальных услуг:  
специальные социальные услуги в гарантированном объеме за счет бюджетных средств;  
платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе сверх гарантированного объема специальных социальных услуг;  
платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе по договору между МСО и законными представителями опекаемого лица в объеме, определенном по соглашению сторон.

28. Специальные социальные услуги предоставляются в объемах, не менее предусмотренных Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения, с учетом индивидуальных потребностей опекаемых лиц, отраженных в индивидуальных планах.

29. Специалистом по социальной работе МСО проводится ежемесячный мониторинг выявления потребности опекаемых лиц в паллиативной помощи при хронических прогрессирующих заболеваниях или терминальной стадии.

30. Для каждого нуждающегося в паллиативной помощи опекаемого лица определяется потребность в лекарственных препаратах, инструментальном, техническом обеспечении и человеческих ресурсах (курирующий врач, круглосуточный медицинский пост, социальный работник по уходу), разрабатывается индивидуальный алгоритм паллиативной помощи, утверждаемый руководителем МСО.

## **6. Требования к оказанию различных видов специальных социальных услуг**

31. Социально-бытовые услуги:

1) предоставляемые жилые помещения должны соответствовать санитарно-гигиеническим нормам и требованиям и обеспечивать удобство проживания опекаемых лиц. При размещении опекаемых лиц в жилых помещениях (комнатах) должны быть учтены их физическое и психическое состояние, психологическая совместимость, уровень личностного развития и социализация;

2) предоставляемые в пользование опекаемым лицам мебель, оборудование, мягкий инвентарь должны соответствовать нормативным документам по стандартизации в области технического регулирования, действующим на территории Республики Казахстан;

3) предоставляемые опекаемым лицам мебель и постельные принадлежности должны быть удобными в пользовании, подобранными с учетом физического состояния опекаемых лиц, отвечать требованиям современного дизайна;

4) одежда, обувь, нательное белье, предоставляемые опекаемым лицам, должны быть удобными в носке, соответствовать росту и размерам опекаемых лиц, отвечать, по возможности, их запросам по фасону и расцветке, а также санитарно-гигиеническим нормам и требованиям;

5) горячее питание, в том числе диетическое, должно готовиться из доброкачественных продуктов, отвечать требованиям сбалансированности и калорийности и соответствовать натуральным нормам питания для лиц, обслуживаемых в домах-интернатах, реабилитационных центрах, учебных заведениях для детей-инвалидов, территориальных центрах социального обслуживания, центрах социальной адаптации, утвержденным Правительством Республики Казахстан от 31 декабря 2008 года № 1354 (далее - натуральные нормы питания).

Руководителем МСО утверждается текущее недельное меню и перспективное меню на вторую неделю в зависимости от сезона (весна-лето, осень-зима);

6) оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживаемого и гигиенического характера опекаемым лицам, находящимся на наблюдательном, постельном режиме и неспособным по состоянию здоровья выполнять обычные процедуры самообслуживания, должно обеспечивать выполнение необходимых им процедур без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств (при оказании этих услуг необходима особая корректность обслуживаемого персонала по отношению к опекаемым лицам);

7) с целью повышения эффективности, качества и доступности паллиативной помощи, направленной на опекаемых лиц, находящихся в состоянии хронических прогрессирующих заболеваний или в терминальной стадии, создаются палаты (отделения) паллиативной помощи;

8) перевозка опекаемых лиц автомобильным транспортом для лечения, обучения, участия в культурных мероприятиях осуществляется с соблюдением нормативов и правил эксплуатации автотранспортных средств, требований безопасности дорожного движения;

9) обеспечение бытовым обслуживанием (стирка, сушка, глажение, дезинфекция нательного белья, одежды, постельных принадлежностей) должно обеспечивать качество и его своевременность;

10) при создании условий для отправления религиозных обрядов должны быть строго учтены вероисповедание, возраст, пол, физическое состояние опекаемых лиц, особенности религиозных обрядов, принятые в различных концессиях;

11) предоставление услуг городской телефонной связи;

12) оказание помощи в написании и прочтении писем;

13) организация ритуальных услуг осуществляется при отсутствии у

умершего законных представителей, родственников или в случае их отказа от получения тела умершего опекаемого лица.

Специалистом по социальной работе осуществляется внутренний контроль за предоставлением социально-бытовых услуг в МСО, итоги которого фиксируются в журнале/электронной картотеке.

### 32. Социально-медицинские услуги:

- 1) наблюдение;
  - 2) выдача лекарственных средств и изделий медицинского назначения осуществляется в соответствии с назначением лечащих врачей;
  - 3) помощь в передвижении оказывается при необходимости;
  - 4) проведение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раневых поверхностей, очистительные клизмы) и оказание помощи в выполнении других, связанных со здоровьем процедур (прием лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другие процедуры), осуществляются с максимальной аккуратностью и осторожностью без причинения какого-либо вреда опекаемым;
  - 5) организация лечебно-оздоровительных мероприятий проводится с учетом соматического состояния опекаемого лица, его индивидуальных потребностей;
  - 6) содействие в госпитализации и сопровождение опекаемых лиц в организации здравоохранения, осуществляется специалистом по социальной работе и (или) курирующим врачом;
  - 7) оказание услуг паллиативной помощи осуществляется для организации четкой преемственности и непрерывности наблюдения за опекаемыми лицами с момента необходимости до последнего дня жизни, с целью уменьшения психологической напряженности в МСО.
- В палатах (отделениях) паллиативной помощи по предписанию врача устанавливается круглосуточное наблюдение медицинским персоналом (медицинская сестра), назначаются социальные работники по уходу, определяется потребность в лекарственных препаратах, в инструментальном и техническом обеспечении, а также в медицинских изделиях и средствах реабилитации и ухода за тяжело больными опекаемыми лицами;
- 8) взаимодействие с организациями здравоохранения по вопросам оказания паллиативной помощи осуществляют специалист по социальной работе и курирующий врач;
  - 9) содействие в проведении медико-социальной экспертизы должно обеспечивать оказание квалифицированной помощи медико-социальной экспертной комиссии в правильном определении потребностей освидетельствуемых лиц в мерах социальной защиты, включая разработку

индивидуальной программы реабилитации на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

10) оказание помощи в выполнении физических упражнений должно обеспечивать овладение опекаемыми лицами доступным и безопасным для здоровья комплексом физических упражнений в целях его систематического выполнения для укрепления их здоровья;

11) проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера в соответствии с индивидуальными программами реабилитации должно обеспечивать выполнение оптимального для каждого опекаемого лица набора разработанных мероприятий по социальной реабилитации, состоящей из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации, медицинской реабилитации, состоящей из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования;

12) содействие в получении протезно-ортопедической и слухопротезной помощи осуществляется в соответствии с практическими потребностями опекаемого лица;

13) обеспечение ухода, в том числе оказание санитарно-гигиенических услуг (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание), проводится при необходимости и с учетом состояния здоровья опекаемого лица;

14) консультирование по социально-медицинским вопросам должно обеспечивать оказание квалифицированной помощи опекаемым лицам в правильном понимании и решении стоящих перед ними конкретных социально-медицинских проблем (гигиена питания и жилища, избавление от избыточного веса, вредных привычек, профилактика различных заболеваний, обучение членов семьи (родственников) опекаемых лиц практическим навыкам общего ухода за ними и другое);

15) проведение медико-социального обследования осуществляют врачи МСО с целью:

разработки социально-медицинских услуг индивидуального характера; проведения первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки;

оказания первичной медико-санитарной помощи; организации медико-психологической помощи; содействия в оказании гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

организации квалифицированного медицинского консультирования, в том числе специалистами медицинских организаций;

формирования и организации работы "групп здоровья" по медицинским показаниям и возрастным особенностям опекаемых лиц;

проведения санитарно-просветительной работы для решения вопросов  
в о з р а с т н ы х и з м е н е н и й .

Проведение социально-медицинских мероприятий при необходимости  
корректируется и фиксируется в индивидуальном плане, журнале/электронной  
к а р т о т е к е .

### 33. Социально-психологические услуги:

1) психологическая диагностика и обследование опекаемых лиц  
осуществляются на основе психодиагностического пакета, утверждаемого  
р у к о в о д и т е л е м М С О ;

2) разработка индивидуального плана осуществляется на основе  
оформленных в письменном виде рекомендаций специалистов, осуществляющих  
диагностику, коррекцию, социально-психологическое консультирование,  
оказывающих социально-медицинскую и медико-психологическую помощь;

3) психологическое консультирование должно обеспечить оказание  
опекаемым лицам квалифицированной помощи по налаживанию межличностных  
отношений для предупреждения и преодоления семейных конфликтов, по  
в о п р о с а м з н а ч и м ы х о т н о ш е н и й ;

4) социально-психологическое консультирование должно на основе  
полученной от опекаемого лица информации и обсуждения с ним возникших  
социально-психологических проблем помочь ему раскрыть и мобилизовать  
внутренние ресурсы и решить эти проблемы;

5) психодиагностика и обследование личности должны по результатам  
определения и анализа психического состояния и индивидуальных особенностей  
личности опекаемого лица, влияющих на отклонения в его поведении и  
взаимоотношениях с окружающими людьми, дать необходимую информацию  
для составления прогноза и разработки рекомендаций по проведению  
к о р р е к ц и о н н ы х м е р о п р и я т и й ;

6) психологическая коррекция, как активное психологическое воздействие,  
должна обеспечивать преодоление или ослабление отклонений в поведении,  
эмоциональном состоянии опекаемых лиц (неблагоприятных форм  
эмоционального реагирования и стереотипов поведения отдельных лиц,  
конфликтных отношений и других отклонений в поведении), что позволит  
привести эти показатели в соответствие с возрастными нормами и требованиями  
с о ц и а л ь н о й с р е д ы ;

7) психотерапевтическая помощь должна способствовать эффективному  
решению опекаемыми лицами таких лежащих в основе жизненных трудностей и  
личностных конфликтов проблем, как преодоление острой психотравмирующей  
или стрессовой ситуации, социальная адаптация к изменяющимся  
социально-экономическим условиям жизни и быта и других проблем;

8) психологические тренинги, как активное психологическое воздействие, должны быть оценены их эффективностью в снятии последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, привитии социально ценных норм поведения людям, преодолевающим асоциальные формы жизнедеятельности, формировании личностных предпосылок для адаптации к изменяющимся условиям;

9) привлечение опекаемых лиц к участию в группах взаимоподдержки, клубах общения должно обеспечивать оказание им помощи в выходе из состояния дискомфорта (если оно есть), поддержании и укреплении психического здоровья, повышении стрессоустойчивости, уровня психологической культуры, в первую очередь в сфере межличностных отношений и общения;

10) психологическая и медико-психологическая помощь (по телефону) должна обеспечивать: безотлагательное психологическое консультирование опекаемых лиц, содействие в мобилизации их физических, духовных, личностных, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния, расширении у них диапазона приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления трудностей, укреплении уверенности в себе, а также медико-психологическое консультирование и помощь в определении предварительного диагноза, правильном выборе лекарств и порядка их приема до прибытия медицинской помощи;

11) беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса должны обеспечивать укрепление психического здоровья опекаемых лиц, повышение их стрессоустойчивости и психической защищенности.

Результаты социально-психологических мероприятий и итоги контроля за своевременным оказанием помощи отражаются в журнале/электронной карте .

#### 34. Социально-педагогические услуги:

1) проведение социально-педагогической диагностики и обследования уровня знаний, умений и навыков опекаемых лиц от 18 до 23 лет проводится учителем дефектологом ;

2) работа по формированию социально-бытовых навыков (самообслуживание, личная гигиена, приготовление пищи, мелкий ремонт одежды, уход за жилым помещением и так далее), социально-трудовых навыков и навыков социальной адаптации (поведение в быту и общественных местах, самоконтроль, навыки общения и другие формы жизнедеятельности) проводится по фронтальному и индивидуальному плану работ ;

3) для реализации социально-бытовой деятельности создаются специальные

кабинеты, способствующие обучению основам бытовой ориентации и ручной у м е л о с т и .

Ежеквартальное проведение промежуточной оценки результатов формирования необходимых навыков у опекаемых лиц, а также внесение изменений в индивидуальные планы, итоги промежуточного контроля отражаются в индивидуальных планах, журнале/электронной картотеке.

### 35. Социально-трудовые услуги:

1) проводится обследование опекаемых лиц по уровню имеющихся трудовых навыков, результаты обследования отображаются в индивидуальном плане;

2) исходя из индивидуальных потребностей опекаемых лиц, назначаются: трудовая реабилитация в специально организованных кабинетах (мастерских) ;

фронтальные или индивидуальные занятия для формирования посильных т р у д о в ы х н а в ы к о в ;

мероприятия по вовлечению опекаемых лиц в трудовую деятельность с целью изучения различных ее направлений (видов);

мероприятия по вовлечению опекаемых лиц в социально-трудовую деятельность для участия в общественной жизни коллектива МСО с использованием их остаточных трудовых возможностей и налаживания социальных и коммуникативных связей;

виды трудовой деятельности с целью формирования соответствующих навыков, знаний и умений ;

3) создаются условия для проведения мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам, восстановлению личностного и социального с т а т у с а ;

4) организация рабочих мест для опекаемых лиц.

### 36. Социально-культурные услуги:

1) осуществляется деятельность по разработке плана предоставления социально-культурных услуг:

экскурсий, посещения театров, выставок, кинотеатров; проведения концертов художественной самодеятельности; праздников, юбилеев и других культурных мероприятий;

2) создаются условия для организации кружков художественной с а м о д е я т е л ь н о с т и ;

3) совместно с опекаемыми лицами разрабатываются, обсуждаются программы концертов и сценарии проводимых мероприятий.

### 37. Социально-экономические услуги:

1) содействие в получении полагающихся пособий, компенсаций, алиментов и других выплат в соответствии с Законами Республики Казахстан от 17 июля

2001 года "О государственной адресной социальной помощи", от 9 января 2003 года "О государственных социальных пособиях по инвалидности, по случаю потери кормильца и по возрасту в Республике Казахстан", от 5 апреля 1999 года "О специальном государственном пособии в Республике Казахстан" и иными законодательными актами Республики Казахстан;

2) хранящиеся на банковском лицевом счете деньги используются для приобретения дополнительного питания, предметов первой необходимости, мягкого и твердого инвентаря руководителем МСО на личные нужды опекаемых лиц согласно Правилам использования пенсионных выплат и государственных социальных пособий инвалидов, проживающих в государственных медико-социальных учреждениях, утвержденных приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 19 марта 2008 года № 72-п (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5193);

3) обеспечение одеждой и обувью, соответствующих размерам и удовлетворяющих потребностям опекаемых лиц согласно минимальным нормам одежды, утвержденным приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 3 ноября 2009 года № 323-п (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5966).

#### 38. Социально-правовые услуги:

1) консультирование по вопросам, связанным с правом на социальное обслуживание и защиту своих интересов;

2) оказание помощи в подготовке и подаче обращений на действия или бездействие организаций, предоставляющих специальные социальные услуги и нарушающих или ущемляющих законные права опекаемых лиц;

3) помощь в оформлении документов;

4) оказание юридической помощи и содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат;

5) получение по доверенности пособий, других социальных выплат;

6) оформление документов для получения удостоверения личности, паспорта, социальных выплат и других документов, имеющих юридическое значение;

7) обеспечение представительства в суде для защиты законных прав и интересов опекаемых лиц.

### **7. Условия выписки (отчисления), временного выбытия и перевода из МСО стационарного типа**

39. Выписка опекаемых лиц из МСО осуществляется:

1) по заявлению законных представителей;

2) в случаях установления опекаемому лицу третьей группы инвалидности при наличии у него жилой площади и средств к существованию.

40. Временное выбытие (сроком до трех месяцев) опекаемого лица по личным мотивам допускается с письменного уведомления администрации МСО с учетом заключения врача МСО и при наличии заявления законных представителей.

Расходы, связанные с поездкой к законным представителям (родственникам) не возмещаются.

41. Решение о направлении опекаемого лица из МСО сроком до одного года для дальнейшей реабилитации в иную организацию, имеющую лицензию на медицинскую деятельность, принимается администрацией МСО с учетом заключения междисциплинарной комиссии МСО и при наличии письменного обязательства принимающей стороны, которая согласна его содержать и обеспечить необходимый уход.

На время отсутствия опекаемого лица руководитель МСО снимает его с довольствия соответствующим приказом.

42. Решение о возможности перевода из МСО стационарного типа в МСО полустационарного типа либо на надомное обслуживание принимается администрацией МСО с учетом заключения междисциплинарной комиссии, при наличии письменного заявления законных представителей и обязательства о предоставлении места от принимающей стороны.

43. Перевод из МСО, расположенного в одном регионе, в МСО, расположенное в другом регионе, осуществляется по согласованию с уполномоченными органами соответствующих регионов.

44. При наличии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию в МСО опекаемые лица переводятся на стационарное лечение в специализированную медицинскую организацию.

45. При выписке или переводе опекаемых лиц администрация МСО оформляет выписной или переводной эпикриз на опекаемое лицо.

46. Выписка (отчисление), временное выбытие и перевод опекаемых лиц осуществляется по приказу руководителя МСО.

47. При выписке, временном выбытии или переводе опекаемому лицу выдается личная и закрепленная одежда и обувь по сезону, его ценности, документы, хранящиеся в МСО.

48. При условии определения лицу с психоневрологическими заболеваниями специальных социальных услуг в условиях временного пребывания заключается договор между поставщиками специальных социальных услуг и законными представителями лица с психоневрологическими заболеваниями старше 18 лет, в

котором определяются сроки временного пребывания, объем, виды и условия оказания услуг.

## 8. Управление МСО

49. МСО возглавляет руководитель, который назначается и освобождается от должности уполномоченным органом (учредителем).

50. Штатная численность административно-хозяйствующего персонала МСО устанавливается учредителем самостоятельно с учетом потребностей и возможностей бюджета.

Штатные нормативы работников МСО утверждаются учредителем в объеме, не менее предусмотренных Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения.

51. Руководитель:

организует работу МСО и отвечает за санитарно-гигиеническое и техническое состояние МСО, качество содержания и социального обслуживания опекаемых лиц;

действует от имени МСО, представляет его в учреждениях и организациях, распоряжается в установленном гражданском законодательством порядке имуществом и средствами МСО, заключает договора, открывает в банках счета МСО;

обеспечивает подбор и назначение кадров, осуществляет руководство работой персонала, повышение их квалификации, а также принимает участие в комплектовании МСО опекаемыми лицами;

формирует новые штатные единицы специалистов по оказанию специальных социальных услуг, исходя из наличия оборудованных кабинетов;

издает приказы, касающиеся деятельности МСО, а также в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан, заключает/расторгает трудовые договоры с работниками, поощряет работников, налагает дисциплинарные взыскания.

52. В МСО оформляется книга жалоб и предложений, которая хранится у руководителя МСО и предъявляется по первому требованию посетителей.

53. Книга жалоб и предложений рассматривается руководителем МСО еженедельно, а уполномоченным органом (учредителем) - ежемесячно.

54. Руководитель МСО, учредитель и уполномоченный орган рассматривают жалобы и предложения в сроки, установленные Законом Республики Казахстан от 12 января 2007 года "О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц", и принимают соответствующие меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

## Глава 9. Заключительные положения

55. МСО может иметь контрольный счет наличности платных услуг, спонсорские, благотворительные и иные счета в порядке, установленном бюджетным законодательством.

56. За счет бюджетных средств услуги в МСО могут осуществляться некоммерческими и коммерческими организациями в соответствии с законодательством о государственном социальном заказе и государственных закупках.

57. Контроль за качеством, обеспечением полного объема, видов и создания соответствующих условий специальных социальных услуг опекаемым лицам и их семьям осуществляет учредитель и уполномоченный орган.

### Приложение 1

к Типовым правилам социального обслуживания в психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях) стационарного типа

### Примечание РЦПИ!

В приложение 1 предусмотрены изменения приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

Форма

В \_\_\_\_\_  
(наименование организации)  
Удостоверение личности № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
Номер РНН \_\_\_\_\_  
Номер СИК \_\_\_\_\_  
Место прописки и проживания \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_  
Дата рождения "\_\_\_" \_\_\_\_\_ год  
Вид и размер пособия \_\_\_\_\_  
Категория инвалидности \_\_\_\_\_  
Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_  
Наличие родственников (законных представителей) \_\_\_\_\_

(родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**



психиатр \_\_\_\_\_  
окулист \_\_\_\_\_  
отоларинголог \_\_\_\_\_  
дерматовенеролог \_\_\_\_\_  
фтизиатр \_\_\_\_\_

По показаниям:

стоматолог \_\_\_\_\_  
эндокринолог \_\_\_\_\_  
кардиолог \_\_\_\_\_  
ортопед \_\_\_\_\_  
нарколог \_\_\_\_\_  
онколог \_\_\_\_\_  
гинеколог \_\_\_\_\_  
общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_  
анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_

З а к л ю ч е н и е :

(с обоснованием о нуждаемости в оказании специальных социальных услуг в  
у с л о в и я х \_\_\_\_\_ с т а ц и о н а р а )

Рекомендация о направлении в психоневрологическое медико-социальное  
учреждение \_\_\_\_\_

Не подлежит направлению в психоневрологическое медико-социальное  
учреждение \_\_\_\_\_

(указать причину)

М.П.

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

П р и л о ж е н и е \_\_\_\_\_ 3  
к \_\_\_\_\_ Т и п о в ы м \_\_\_\_\_ п р а в и л а м  
социального \_\_\_\_\_ о б с л у ж и в а н и я  
в \_\_\_\_\_ п с и х о н е в р о л о г и ч е с к и х  
медико-социальных \_\_\_\_\_ у ч р е ж д е н и я х  
(организациях) стационарного типа

Форма

У т в е р ж д а ю :

-----

(Ф.И.О. \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ руководителя \_\_\_\_\_ МСО  
стационарного \_\_\_\_\_ типа)  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
Наименование МСО стационарного типа  
\_\_\_\_\_

### **Индивидуальный план работы**

Ф.И.О. опекаемого лица \_\_\_\_\_

Дата и год рождения \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_

Дата разработки индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Назначенные мероприятия в соответствии с индивидуальными  
потребностями опекаемого лица (указать виды и объем оказываемых услуг):

1) социально-бытовые услуги:

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

2) социально-медицинские услуги:

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

3) социально-психологические услуги:

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

4) социально-педагогические услуги:

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

5) социально-трудовые услуги:

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

6) социально-культурные услуги:

7) социально-экономические услуги:

8) социально-правовые услуги:

Дата пересмотра индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

Специалист по социальной работе \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и подпись)

П р и л о ж е н и е 4

к Типовым правилам социального обслуживания в психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях) стационарного типа

**Форма журнала/электронной картотеки по выполнению индивидуального плана работы получателя специальных социальных услуг**

Ф.И.О. получателя специальных социальных услуг	Наименование социальной услуги	Период, на который назначено оказание социальной услуги (указать дату начала и дату окончания получения услуги)	Ф.И.О. и должн специалиста, предоставляющей специальную социальную услугу
1	2	3	4
	социально-бытовые:		
	1)		
	2)		
	социально-медицинские:		
	1)		
	2)		
	социально-психологические:		
	1)		
	2)		

социально-педагогические:		
1)		
2)		
социально-трудовые:		
1)		
2)		
социально-культурные:		
1)		
2)		
социально-экономические:		
1)		
2)		
социально-правовые:		
1)		
2)		

**продолжение таблицы**

Отметки о состоянии получателя специальных социальных услуг, в том числе	о состоянии социальных услуг,	Решение о внесении в индивидуальный план	Дата проведения мониторинга, Ф. И. О. специалиста по социальной работе
имеются позитивные изменения (описать)*	отсутствуют изменения или ухудшения (указать причины)	корректировки индивидуальной работы	подпись
5	6	7	8

Примечание: \* Отмечаются позитивные изменения у получателя услуг в:  
- соматическом, психическом, эмоциональном состояниях;  
- двигательной, сенсорной, познавательной, речевой, коммуникативной с ф е р а х ;  
- формировании навыков самообслуживания, социально-бытовой и трудовой адаптации и социализации.

Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью.

У т в е р ж д е н ы

приказом \_\_\_\_\_ и.о. \_\_\_\_\_ Министра \_\_\_\_\_ труда  
и \_\_\_\_\_ социальной \_\_\_\_\_ защиты \_\_\_\_\_ населения  
Р е с п у б л и к и \_\_\_\_\_ К а з а х с т а н  
от 1 декабря 2005 года № 306-п

**Типовые правила  
социального обслуживания**

## **в психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях) полустационарного типа**

**Сноска. Приказ дополнен Типовыми правилами в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты РК от 01.02.2010 № 24-п.**

### **1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила социального обслуживания в психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях) полустационарного типа (далее - Типовые правила) определяют порядок деятельности медико-социальных организаций (отделений) в условиях дневного пребывания (от 4-х до 10 часов) (далее – МСО полустационарного типа) для инвалидов с психоневрологическими заболеваниями, условия приема и порядок предоставления им специальных социальных услуг субъектами государственной и частной форм собственности.

2. МСО полустационарного типа предназначены для дневного пребывания инвалидов с психоневрологическими заболеваниями в возрасте старше 18 лет (далее – получатели услуг), нуждающихся в предоставлении специальных социальных услуг вследствие:

1) умственной отсталости легкой и умеренной степени, в том числе при наличии грубых нарушений двигательных функций (не передвигающиеся без посторонней помощи, не обслуживающие себя в силу тяжести двигательных нарушений, требующие индивидуального ухода);

2) умственной отсталости тяжелой и глубокой степени; затажных форм психических заболеваний, характеризующихся отсутствием острой психотической симптоматики, наличием слабоумия или грубых проявлений психического дефекта;

3) последствий черепно-мозговых травм с явлениями слабоумия;

4) последствий инфекционных и других органических заболеваний головного мозга (энцефалиты, туберкулезные менингиты, менингоэнцефалиты, сифилис мозга и другие органические заболевания головного мозга) с явлениями слабоумия;

5) последствий хронического алкоголизма с явлениями выраженного слабоумия;

6) сосудистых и сенильных заболеваний с явлениями слабоумия без выраженного психомоторного беспокойства и длительных или рецидивирующих состояний измененного сознания;

7) различных форм эпилепсии с явлениями слабоумия и редкими (не более

пяти раз в месяц) судорожными припадками и эквивалентами.

Медицинскими противопоказаниями к социальному обслуживанию в МСО полустационарного типа являются наличие туберкулеза в активной стадии процесса, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос, венерических заболеваний, СПИДа, требующих стационарного лечения в специализированных медицинских организациях, а также психических заболеваний в острой и подострой стадии, состояния обострения хронического психического заболевания, психических заболеваний, характеризующихся выраженной психотической симптоматикой, грубыми нарушениями влечения и расстройствами поведения, опасными для самого получателя услуг и окружающих, а именно:

1) любые приступообразные или прогрессирующе текущие психические заболевания со склонностью к частым обострениям или рецидивам болезни с частыми декомпенсациями, нуждающиеся в стационарном лечении в специализированных медицинских организациях;

2) эпилепсия и судорожный синдром другой этиологии с частыми (более 5 раз в месяц) припадками, склонностью к серийным припадкам, эпилептическому статусу, сумеречным состоянием сознания, дисфориям;

3) хронический алкоголизм, наркомания, другие психические заболевания, осложненные хроническим алкоголизмом или любыми видами наркоманий;

4) выраженные депрессивные и маниакальные состояния различного генеза, затяжные реактивные состояния;

5) выраженные психопатоподобные синдромы, психопатии эксплозивные, параноидные, паранойяльные, истерические.

3. МСО полустационарного типа является юридическим лицом, либо структурным подразделением юридического лица и создается учредителем согласно Гражданскому кодексу Республики Казахстан.

4. К МСО полустационарного типа относятся организации, функционирующие в режиме дневного пребывания (реабилитационные центры, отделения дневного пребывания и иные), предоставляющие ежедневно (за исключением выходных дней и праздников) специальные социальные услуги получателям услуг.

5. В своей деятельности МСО полустационарного типа руководствуются Законами Республики Казахстан «О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан», «О специальных социальных услугах» и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан, настоящими Типовыми правилами.

## **2. Задачи и функции МСО полустационарного типа**

6. МСО полустационарного типа создается с целью оказания высококвалифицированной специализированной помощи получателям услуг в условиях дневного пребывания.

7. Основными задачами МСО полустационарного типа являются:

1) создание для получателей услуг благоприятных условий пребывания, приближенных к домашним;

2) предоставление специальных социальных услуг в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения, утвержденным Приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 3 ноября 2009 года № 323-п (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5966) (далее - Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения);

3) учет индивидуальных потребностей получателей услуг при оказании комплекса специальных социальных услуг.

8. Основными функциями МСО полустационарного типа являются:

1) обеспечение неприкосновенности личности и безопасности получателей услуг;

2) оказание специальных социальных услуг комплексного характера, направленных на развитие социально-бытовых, социально-трудовых и коммуникативных функций;

повышение уровня личностного развития, социализацию и интеграцию в среду близких и общества;

3) создание благоприятного морально-психологического климата;

4) информирование близких родственников получателей услуг об их правах, объемах и видах социального обслуживания, правилах внутреннего распорядка;

5) совершенствование организации труда персонала и повышение его квалификации;

6) повышение качества и эффективности социального обслуживания получателей услуг;

7) осуществление финансово-хозяйственной деятельности МСО полустационарного типа;

8) иные функции в соответствии с учредительными документами МСО полустационарного типа.

### **3. Условия приема и содержания в МСО полустационарного типа**

9. В случае если оказание специальных социальных услуг осуществляется за счет средств государственного бюджета, направление на социальное обслуживание в МСО осуществляет областной (города республиканского значения, столицы) уполномоченный орган в области социальной защиты населения (далее - уполномоченный орган).

В случае если оказание специальных социальных услуг осуществляется на договорных условиях, основанием для приема на социальное обслуживание является договор, заключаемый между законными представителями (родителями или опекуном) получателя услуг и МСО полустационарного типа.

10. Прием лиц для оказания специальных социальных услуг в МСО полустационарного типа осуществляется на основании следующих документов:

- 1) заявление законных представителей (родителей или опекуна) (приложение 1 к настоящим Типовым правилам);
- 2) направление уполномоченного органа в области социальной защиты населения (при предоставлении специальных социальных услуг за счет бюджетных средств);
- 3) копия удостоверения личности;

**Примечание РЦПИ!**

В подпункт 4) предусмотрено исключить приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

4) копия свидетельства о присвоении регистрационного номера налогоплательщика;

**Примечание РЦПИ!**

В подпункт 5) предусмотрено исключить приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

- 5) копия свидетельства о присвоении социального индивидуального кода;
- 6) медицинская карта (приложение 2 к настоящим Типовым правилам);
- 7) выписка из амбулаторной карты;
- 8) переводной эпикриз (в случае перевода из МСО стационарного типа);
- 9) копия выписки из справки об инвалидности;
- 10) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации инвалида (при наличии);
- 11) заключение комиссии ВКК психиатрического лечебного учреждения.

11. Перечень документов для приема получателей услуг в МСО полустационарного типа на оказание специальных социальных услуг за счет внебюджетных средств определяется учредителем самостоятельно.

12. Условия содержания в МСО полустационарного типа должны

соответствовать санитарно-эпидемиологическим нормам, требованиям безопасности, в том числе противопожарным требованиям.

13. Здание МСО полустационарного типа оборудуется специальными приспособлениями с целью обеспечения беспрепятственного доступа к нему, удобства проживания, беспрепятственного передвижения внутри помещения и на территории для получения реабилитационных мероприятий, организации отдыха и д о с у г а .

14. Доступ в здание (помещение) МСО полустационарного типа оборудуется специальными приспособлениями с целью: проведения реабилитационных мероприятий, организации отдыха и досуга, обеспечения беспрепятственного доступа в здание получателей услуг с нарушениями опорно-двигательного аппарата, их передвижения внутри помещения и на прилегающей к зданию т е р р и т о р и и .

15. Помещения внутри здания (кабинеты) МСО полустационарного типа должны быть соответственно оборудованы с целью обеспечения различных видов специальных социальных услуг.

16. Учредитель обеспечивает современное техническое оснащение МСО полустационарного типа.

17. В случае, если МСО полустационарного типа является структурным подразделением МСО стационарного типа, получатели услуг МСО полустационарного типа и опекаемые МСО стационарного типа должны содержаться раздельно.

18. Уход, социальное обслуживание, мероприятия по реабилитации получателей услуг осуществляются с учетом состояния их здоровья, возраста, уровня личностного развития, социализации, содержания индивидуальной программы реабилитации (при наличии).

19. Специальные социальные услуги предоставляются в объемах и видах, не менее предусмотренных Стандартом оказания специальных социальных услуг.

20. Порядок дневного пребывания в МСО полустационарного типа определяется правилами внутреннего распорядка, утверждаемыми руководителем МСО полустационарного типа.

21. Режим пребывания получателей услуг в МСО полустационарного типа устанавливается из расчета не более 10 часов в день.

Режим пребывания получателей услуг в МСО полустационарного типа частной формы собственности при оказании специальных социальных услуг на платной основе устанавливается учредителем, но не менее 4-х часов в день.

22. Получатели услуг, у которых упорядочено поведение, сформированы трудовые навыки, имеется положительная установка на их реализацию, адекватное поведение и устойчивая эмоционально-волевая сфера, по

заключению врача МСО, утвержденному междисциплинарной комиссией и руководителем МСО, принимаются на работу в МСО полустационарного типа на штатные должности младшего обслуживающего персонала и рабочих, если эта работа им не противопоказана по состоянию здоровья с обеспечением условий и оплатой согласно трудовому законодательству.

#### **4. Определение потребности получателей услуг в специальных социальных услугах и разработка индивидуального плана работы**

23. Виды и объемы специальных социальных услуг для получателей услуг МСО полустационарного типа, определяются специалистами: психиатром, психотерапевтом, психологом, невропатологом, инструктором по труду, инструктором по физической культуре, музыкальным работником и другими (далее – специалисты МСО).

24. На основе определенных в соответствии с пунктом 23 настоящих Правил потребностей получателей услуг в специальных социальных услугах в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (далее – ИПР) специалистами МСО полустационарного типа разрабатывается индивидуальный план работы на каждого получателя услуг (далее – индивидуальный план) сроком на один год (приложение 3 к настоящим Типовым правилам), деятельность по которому (разработка, мониторинг, конечный результат) координируется специалистом по социальной работе.

25. Индивидуальные планы разрабатываются после наблюдения специалистами МСО полустационарного типа за получателем услуг в течение 14 календарных дней со дня его поступления в МСО полустационарного типа или окончания срока действия предыдущего индивидуального плана, заполняются в течение последующих 5 рабочих дней и утверждаются руководителем МСО полустационарного типа.

26. Отраженный в индивидуальном плане комплекс мероприятий реализуется в установленные индивидуальным планом сроки.

Нужды получателей услуг и уровень их вовлечения в бытовую и трудовую деятельность подлежат регулярному (не реже одного раза в квартал) рассмотрению и отражению в документальном виде специалистами МСО полустационарного типа.

27. Итоги ежеквартального мониторинга по выполнению индивидуального плана и изменения в состоянии получателей услуг фиксируются специалистом по социальной работе в журнале/электронной картотеке (приложение 4 к настоящим Типовым правилам).

28. Администрация МСО полустационарного типа может привлекать специалистов из других организаций и ведомств для разработки индивидуального плана, оценки результативности реабилитационных, психотерапевтических мероприятий или консультаций, в случае отсутствия необходимых специалистов в МСО полустационарного типа.

29. Каждый специалист МСО полустационарного типа участвует в оказании специальных социальных услуг в соответствии с должностной инструкцией и индивидуальным планом.

30. За качественным выполнением служебных обязанностей в отношении всех специалистов МСО полустационарного типа осуществляется регулярный контроль администрацией МСО полустационарного типа. Контроль за исполнением индивидуального плана, регулярный мониторинг с целью качественного их исполнения и положительного развития получателей услуг возлагается на специалиста по социальной работе. Итоги ежеквартального мониторинга по выполнению индивидуального плана, изменения качества жизни и состояния получателей услуг фиксируются специалистом по социальной работе в журнале/электронной картотеке.

31. Специалисты МСО полустационарного типа не менее одного раза в квартал корректируют индивидуальные планы получателей услуг и отражают проведенные мероприятия в журнале/электронной картотеке.

32. Качество работы специалистов по социальной работе отслеживается:

1) по количеству получателей услуг, вовлеченных в бытовую и трудовую деятельность;

2) по количеству выбывших или желающих лиц получать услуги в данном МСО полустационарного типа.

## **5. Условия предоставления специальных социальных услуг**

33. Специальные социальные услуги предоставляются:  
в МСО полустационарного типа государственной формы собственности:  
специальные социальные услуги в гарантированном объеме за счет бюджетных средств;

платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе сверх гарантированного объема специальных социальных услуг.

в МСО полустационарного типа частной формы собственности:  
специальные социальные услуги в гарантированном объеме за счет бюджетных средств;

платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе сверх гарантированного объема специальных социальных услуг;

платные специальные социальные услуги, предоставляемые на платной основе по договору между МСО полустационарного типа и законными представителями опекаемого лица в объеме, определенном по соглашению с т о р о н .

34. Специальные социальные услуги предоставляются в соответствии со Стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения с учетом индивидуальных потребностей получателей услуг, отраженных в индивидуальных планах получателей услуг.

35. Индивидуальные планы, в которых определяются виды, периодичность, особые условия оказания специальных социальных услуг, утверждаются руководителем МСО полустационарного типа.

## **6. Требования к оказанию различных видов специальных социальных услуг**

36. Социально-бытовые услуги:

1) предоставляемые помещения должны соответствовать санитарно-гигиеническим нормам и требованиям и обеспечивать удобство пребывания получателей услуг. При создании условий организации коррекционной, реабилитационной, бытовой, трудовой и иной деятельности должны быть учтены физическое и психическое состояния получателей услуг, психологическая совместимость, уровень личностного развития и социализации;

2) предоставляемые в пользование получателям услуг мебель, оборудование, мягкий инвентарь должны быть удобными в пользовании, подобранными с учетом физического состояния получателей услуг (инвалидов, малоподвижных и других категорий лиц), отвечать требованиям современного дизайна;

3) в случае оказания специальных социальных услуг в полустационаре в режиме более 4 часов, предоставляется горячее питание в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями и установленными натуральными нормами питания для лиц, обслуживающихся в домах-интернатах, реабилитационных центрах, учебных заведениях для детей-инвалидов, территориальных центрах социального обслуживания, центрах социальной адаптации, утвержденным Правительством Республики Казахстан от 31 декабря 2008 года № 1354, на которое руководителем МСО полустационарного типа утверждается текущее недельное меню и перспективное меню на вторую неделю в зависимости от сезона (весна-лето, осень-зима);

4) оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера получателям услуг, находящимся на наблюдательном, постельном режиме и неспособным по состоянию здоровья выполнять обычные

процедуры самообслуживания, должно обеспечивать выполнение необходимых им процедур без причинения какого-либо вреда их здоровью, физических или моральных страданий и неудобств.

При оказании этих услуг необходима особая корректность обслуживающего персонала по отношению к получателям услуг;

5) перевозка получателей услуг автомобильным транспортом для лечения, обучения, участия в культурных мероприятиях осуществляется с соблюдением нормативов и правил эксплуатации автотранспортных средств, требований безопасности дорожного движения;

6) при создании условий для отправления религиозных обрядов должны быть строго учтены вероисповедание, возраст, пол, физическое состояние получателей услуг, особенности религиозных обрядов, принятые в различных конфессиях. Не допускаются любые ущемления прав свободного отправления религиозных обрядов верующими;

7) предоставление услуг городской телефонной связи;

8) специалистом по социальной работе осуществляется внутренний контроль за предоставлением социально-бытовых услуг в МСО полустационарного типа, итоги которого фиксируются в журнале/электронной картотеке.

### 37. Социально-медицинские услуги:

1) оказание помощи в получении предусмотренных законодательством Республики Казахстан социально-медицинских услуг;

2) оказание доврачебной помощи;

3) социально-медицинские услуги с учетом состояния здоровья должны включать в себя такие услуги, как наблюдение, проведение медицинских процедур, выдача лекарств в соответствии с назначением лечащих врачей, оказание помощи в передвижении (при необходимости) и в других действиях получателя услуг, содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

Проведение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раневых поверхностей, очистительные клизмы) и оказание помощи в выполнении других, связанных со здоровьем процедур (прием лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другие процедуры), осуществляются с максимальной аккуратностью и осторожностью без причинения какого-либо вреда получателям услуг;

4) организация лечебно-оздоровительных мероприятий;

5) содействие в госпитализации и сопровождение нуждающихся получателей услуг в организации здравоохранения;

6) организация медико-психологической помощи;

7) содействие в проведении медико-социальной экспертизы.

Содействие в проведении медико-социальной экспертизы должно обеспечивать оказание квалифицированной помощи учреждениям медико-социальной экспертизы в правильном определении потребностей освидетельствуемых лиц в видах и объемах специальных социальных услуг, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

8) оказание помощи в выполнении физических упражнений должно обеспечивать овладение получателями услуг доступным и безопасным для здоровья комплексом физических упражнений в целях его систематического выполнения для укрепления их здоровья;

9) проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера в соответствии с индивидуальными программами реабилитации должно обеспечивать выполнение оптимального для каждого инвалида набора разработанных мероприятий по социальной реабилитации, состоящей из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации, и медицинской реабилитации, состоящей из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования;

10) содействие в получении протезно-ортопедической и слухопротезной помощи осуществляется в соответствии с практическими потребностями получателя услуг;

11) обеспечение ухода, в том числе оказание санитарно-гигиенических услуг (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание) с учетом состояния здоровья получателя услуг;

12) консультирование по социально-медицинским вопросам должно обеспечивать оказание квалифицированной помощи получателям услуг в правильном понимании и решении стоящих перед ними конкретных социально-медицинских проблем (планирование семьи, современные средства контрацепции, гигиена питания и жилища, избавление от избыточного веса, вредных привычек, профилактика различных заболеваний, обучение родственников больных практическим навыкам общего ухода за ними и другие вопросы);

13) периодическое медико-социальное обследование получателей услуг (при необходимости, с привлечением работников органов здравоохранения) и разработка индивидуального плана медицинской части реабилитации;

14) своевременное оказание доврачебной помощи;

15) обучение родственников получателей услуг практическим навыкам общего ухода за ними.

Проведение лечебно-оздоровительных мероприятий при необходимости

корректируется и фиксируется в индивидуальном плане, журнале/электронной карте.

### 38. Социально-психологические услуги:

1) психологическая диагностика и обследование получателей услуг осуществляются на основе психодиагностического пакета, утверждаемого руководителем МСО полустационарного типа;

2) разработка индивидуального плана осуществляется на основе оформленных в письменном виде рекомендаций специалистов, осуществляющих диагностику, коррекцию, социально-психологическое консультирование, оказывающих социально-медицинскую и медико-психологическую помощь;

3) психологическое консультирование должно обеспечить оказание получателям услуг квалифицированной помощи по налаживанию межличностных отношений для предупреждения и преодоления семейных конфликтов, по вопросам детско-родительских, супружеских и других значимых отношений.

Социально-психологическое консультирование должно на основе полученной от получателя услуг информации и обсуждения с ним возникших социально-психологических проблем помочь ему раскрыть и мобилизовать внутренние ресурсы и решить эти проблемы;

4) психологическая коррекция, как активное психологическое воздействие, должна обеспечивать преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении получателей услуг (неблагоприятных форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения отдельных лиц, конфликтных отношений и других отклонений в поведении), что позволит привести эти показатели в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды;

5) психотерапевтическая помощь должна способствовать эффективному решению получателями услуг таких лежащих в основе жизненных трудностей и личностных конфликтов проблем, как преодоление в семье острой психотравмирующей или стрессовой ситуации, социальная адаптация к изменяющимся социально-экономическим условиям жизни и быта и другое;

6) психологические тренинги, как активное психологическое воздействие, должны быть оценены их эффективностью в снятии последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, привитии социально ценных норм поведения людям, преодолевающим асоциальные формы жизнедеятельности, формировании личностных предпосылок для адаптации к изменяющимся условиям;

7) психологическая (по телефону) и медико-психологическая помощь должна обеспечивать: безотлагательное психологическое консультирование получателей

услуг, содействие в мобилизации их физических, духовных, личностных, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния, расширению у них диапазона приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления трудностей, укреплении уверенности в себе, а также медикопсихологическое консультирование и помощь в определении предварительного диагноза, правильном выборе лекарств и порядка их приема до прибытия вызванного врача;

8) беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса должны обеспечивать укрепление психического здоровья получателей услуг, повышение их стрессоустойчивости и психической защищенности.

Результаты реабилитационных мероприятий и итогов контроля за своевременным оказанием психологической помощи отражаются в журнале/электронной картотеке.

#### 39. Социально-педагогические услуги:

1) проведение социально-педагогической диагностики и обследования уровня знаний, умений и навыков получателей услуг от 18 до 23 лет проводится учителем дефектологом;

2) работа по формированию социально-бытовых навыков (самообслуживание, личная гигиена, приготовление пищи, мелкий ремонт одежды, уход за жилым помещением и так далее), социально-трудовых навыков и навыков социальной адаптации (поведение в быту и общественных местах, самоконтроль, навыки общения и другие формы жизнедеятельности) проводится по фронтальному и индивидуальному плану работ;

3) для реализации социально-бытовой деятельности создаются специальные кабинеты, способствующие обучению основам бытовой ориентации и ручной умелости.

Ежеквартальное проведение промежуточной оценки результатов формирования необходимых навыков у получателей услуг, а также внесение изменений в индивидуальные планы, итоги промежуточного контроля отражаются в индивидуальных планах, журнале/электронной картотеке.

#### 40. Социально-трудовые услуги:

1) проводится обследование получателей услуг по уровню имеющихся трудовых навыков, результаты обследования отображаются в индивидуальном плане;

2) исходя из индивидуальных потребностей получателей услуг, назначаются: трудовая реабилитация в специально организованных кабинетах (мастерских);

фронтальные или индивидуальные занятия для формирования посильных

т р у д о в ы х

н а в ы к о в ;

мероприятия по вовлечению получателей услуг в трудовую деятельность с целью изучения интереса получателя услуг к различным их направлениям (видам ) ;

мероприятия по вовлечению получателей услуг в социально-трудовую деятельность для участия в общественной жизни коллектива МСО полустационарного типа с использованием их остаточных трудовых возможностей и налаживания социальных и коммуникативных связей;

виды трудовой деятельности с целью формирования соответствующих навыков , знаний и умений ;

3) создаются условия для проведения мероприятий по обучению доступным профессиональным навыкам, восстановлению личного и социального статуса получателей услуг ;

4) организация рабочих мест для получателей услуг.

41. Социально-культурные услуги:

осуществляется деятельность по разработке плана предоставления социально-культурных услуг :

экскурсии, посещения театров, выставок, кинотеатров; проведения концертов художественной самодеятельности;

подготовка и проведение праздников, юбилеев и других культурных мероприятий ;

2) создаются условия для организации кружков художественной самодеятельности ;

3) совместно с получателями услуг разрабатываются, обсуждаются программы концертов и сценарии проводимых мероприятий.

42. Социально-правовые услуги:

1) консультирование по вопросам, связанным с правом на социальное обслуживание и защиту своих интересов;

2) оказание помощи в подготовке и подаче обращений на действия или бездействие организаций, предоставляющих специальные социальные услуги и нарушающих или ущемляющих законные права получателей услуг;

3) помощь в оформлении документов;

4) оказание юридической помощи и содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат.

43. Социально-экономические услуги:

1) содействие в получении полагающихся пособий, компенсаций, алиментов и других выплат в соответствии с действующим законодательством Республики К а з а х с т а н ;

2) консультирование по вопросам самообеспечения, развития семейного

предпринимательства, надомных промыслов, другим вопросам улучшения материального положения семей, имеющих лиц с ограниченными возможностями.

## **7. Прекращение предоставления специальных социальных услуг**

44. Прекращение предоставления специальных социальных услуг в МСО полустационарного типа осуществляется:

- 1) по заявлению законного представителя получателя услуг;
- 2) при наличии медицинских противопоказаний;
- 3) в случаях снятия у получателя услуг первой и второй групп инвалидности.

45. Прекращение предоставления специальных социальных услуг осуществляется по приказу руководителя МСО полустационарного типа.

## **8. Управление МСО полустационарного типа**

46. Руководитель МСО полустационарного типа назначается и освобождается от должности уполномоченным органом или учредителем.

47. Отделение полустационарного типа, являющееся структурным подразделением юридического лица, возглавляет заведующий, который назначается и освобождается от должности уполномоченным на то должностным лицом или органом юридического лица.

48. Штатная численность МСО полустационарного типа устанавливается уполномоченным органом, либо учредителем самостоятельно с учетом потребностей и возможностей бюджета.

При формировании штатных единиц необходимо исходить из минимальных штатных нормативов персонала в организациях стационарного типа, утвержденных приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 3 ноября 2009 года № 323-п (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5966). При этом, в связи с отсутствием в МСО полустационарного типа услуг ночного пребывания и пребывания в выходные и праздничные дни, исключаются должности по оказанию услуг, предоставляемых в указанный период.

49. Штатная численность юридического лица, в структуре которого создано отделение полустационарного типа, определяется с учетом количества получателей услуг отделения полустационарного типа.

50. Руководитель МСО полустационарного типа:

- 1) организует работу МСО полустационарного типа и несет ответственность за санитарно-гигиеническое и техническое состояние МСО полустационарного типа, качество содержания предоставляемых специальных социальных услуг;

2) действует от имени МСО полустационарного типа, представляет его в учреждениях и организациях, распоряжается в установленном гражданским законодательством порядке имуществом и средствами МСО полустационарного типа, заключает договора, открывает в банках счета МСО полустационарного т и п а ;

3) обеспечивает подбор и назначение кадров, осуществляет руководство работой персонала, повышение их квалификации, а также принимает участие в комплектовании МСО полустационарного типа получателями услуг;

4) формирует новые штатные единицы специалистов по оказанию специальных социальных услуг, исходя из наличия оборудованных кабинетов;

5) издает приказы, касающиеся деятельности МСО полустационарного типа, в соответствии с трудовым законодательством Республики Казахстан заключает/расторгает трудовой договор с работником, поощряет работников, налагает дисциплинарные взыскания.

51. В МСО полустационарного типа оформляется книга жалоб и предложений, которая хранится у руководителя МСО полустационарного типа и предъявляется по первому требованию посетителей.

52. Книга жалоб и предложений рассматривается руководителем МСО полустационарного типа еженедельно, а уполномоченным органом - ежемесячно.

53. Руководитель МСО полустационарного типа, учредитель и уполномоченный орган рассматривают жалобы и предложения в сроки, установленные Законом Республики Казахстан от 12 января 2007 года «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц», и принимают соответствующие меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

## **9. Заключительные положения**

54. МСО полустационарного типа может иметь контрольный счет наличности платных услуг, спонсорские, благотворительные и иные счета в порядке, установленном бюджетным законодательством.

55. За счет бюджетных средств услуги в условиях полустационара некоммерческими и коммерческими организациями осуществляются в соответствии с законодательством о государственном социальном заказе и государственных закупках.

56. Отношения администратора местной бюджетной программы (далее - заказчик), неправительственной и коммерческой организаций, выступающих в качестве исполнителя по договору на осуществление государственного социального заказа или договору о государственных закупках (далее - поставщик услуг), оформляются договором на осуществление государственного

социального заказа по предоставлению специальных социальных услуг в условиях полустационара или договором о государственных закупках услуг в условиях полустационара.

57. Отношения между поставщиком услуг и законным представителем (родителями или опекуном) получателя услуг оформляются Договором об оказании специальных социальных услуг (далее – Договор).

В Договоре обязательно наличие условий, предусматривающих периодичность, объем и виды предоставляемых услуг в условиях полустационара, информация о режиме дневного пребывания, условия расторжения Договора, ответственность сторон, срок и реализация Договора.

58. Контроль за качеством, обеспечением полного объема, видов и создания соответствующих условий специальных социальных услуг получателям услуги и их семьям осуществляет учредитель и уполномоченный орган.

П р и л о ж е н и е 1  
к Типовым правилам  
социального обслуживания  
в психоневрологических  
медико-социальных учреждениях  
(организациях) полустационарного типа

**Примечание РЦПИ!**

В приложение 1 предусмотрены изменения приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

В \_\_\_\_\_  
(наименование организации)  
Удостоверение личности № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
Номер РНН или ИИН \_\_\_\_\_  
Номер СИК или ИИН \_\_\_\_\_  
Место прописки и проживания \_\_\_\_\_  
Место рождения \_\_\_\_\_  
Дата рождения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ год  
Вид и размер пособия \_\_\_\_\_  
Категория инвалидности \_\_\_\_\_  
Срок переосвидетельствования \_\_\_\_\_  
Наличие родственников (законных представителей) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (родственные отношения, возраст, социальный статус, адрес проживания)





в психоневрологических  
медико-социальных учреждениях  
(организациях) полустационарного типа

Форма

Утверждаю:

-----  
(Ф.И.О. \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ руководителя  
МСО \_\_\_\_\_ полустационарного \_\_\_\_\_ типа)  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ год  
Наименование МСО полустационарного типа

### Индивидуальный план работы

Ф.И.О. получателя услуг \_\_\_\_\_

Дата и год рождения \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_

Дата разработки индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Назначенные мероприятия в соответствии с индивидуальными  
потребностями получателя услуг (указать виды и объем оказываемых услуг):

1) социально-бытовые услуги:

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

2) социально-медицинские услуги:

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

3) социально-психологические услуги:

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

4) социально-педагогические услуги:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) социально-трудовые услуги:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6) социально-культурные услуги:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7) социально-экономические услуги:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8) социально-правовые услуги:

\_\_\_\_\_

Итоги реализации индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата пересмотра индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

Специалист по социальной работе \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и подпись)

Ознакомлены: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. и подпись законного представителя

П р и л о ж е н и е 4

к Типовым правилам социального

обслуживания в психоневрологических

медико-социальных учреждениях

(организациях) полустационарного типа

**Форма журнала/электронной картотеки по выполнению индивидуального плана работы получателя специальных социальных услуг**

--	--	--	--

Ф.И.О. получателя специальных социальных услуг	Наименование специальной социальной услуги	Период, на который назначено оказание специальной услуги (указать дату начала и дату окончания получения услуги)	Ф.И.О. и должн специалиста, предоставляющей специальную социальную услугу
1	2	3	4
	социально-бытовые:		
	1)		
	2)		
	социально-медицинские:		
	1)		
	2)		
	социально-психологические:		
	1)		
	2)		
	социально-педагогические:		
	1)		
	2)		
	социально-трудоыые:		
	1)		
	2)		
	социально-культурные:		
	1)		
	2)		
	социально-экономические:		
	1)		
	2)		
	социально-правовые:		
	1)		
	2)		

**продолжение таблицы**

Отметки о состоянии получателя специальных социальных услуг, в том числе	о состоянии социальных услуг,	Решение о внесении индивидуального плана	Дата проведения мониторинга, Ф.И.О. специалиста по социальной работе
имеются позитивные изменения (описать)*	отсутствуют изменения или ухудшения (указать причины)	корректировки индивидуального плана работы	подпись
5	6	7	8

Примечание: \* Отмечаются позитивные изменения у получателя услуг в:  
- соматическом, психическом, эмоциональном состояниях;  
- двигательной, сенсорной, познавательной, речевой, коммуникативной с ф е р а х ;  
- формировании навыков самообслуживания, социально-бытовой и трудовой адаптации и социализации.

Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью.

У т в е р ж д е н ы

Приказом и.о. Министра труда  
и социальной защиты населения  
Республики Казахстан  
от 1 декабря 2005 года № 306-п

## **Типовые правила социального обслуживания службами социальной помощи на дому**

**Сноска. Приказ дополнен Типовыми правилами в соответствии с приказом Министра труда и социальной защиты РК от 01.02.2010 № 24-п.**

### **1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые правила социального обслуживания службами социальной помощи на дому (далее - Типовые правила) определяют условия и порядок предоставления специальных социальных услуг лицам с психоневрологическими заболеваниями в возрасте старше 18 лет (далее - получатели услуг), проживающим в семьях (далее - надомное обслуживание).

2. Надомное обслуживание осуществляется субъектами государственной и частной форм собственности (службы/отделения социальной помощи на дому, структурные подразделения медико-социальных учреждений и иных объектов социального обслуживания) (далее - субъекты надомного обслуживания).

3. Направление лиц с психоневрологическими заболеваниями для надомного обслуживания осуществляется заключением врачебно-консультативной комиссии (далее - ВКК) психиатрического лечебного учреждения.

4. МСО предназначены для временного или постоянного проживания лиц с психоневрологическими заболеваниями из числа инвалидов старше восемнадцати лет, нуждающихся в оказании специальных социальных услуг в условиях на дому вследствие:  
умственной отсталости всех степеней, в том числе при наличии грубых нарушений двигательных функций (не передвигающиеся без посторонней

помощи, не обслуживающие себя в силу тяжести двигательных нарушений, требующие индивидуального ухода); слепоты (слабовидения) или глухоты (слабослышания) с умственной отсталостью всех степеней, в том числе при наличии грубых нарушений двигательных функций; различных форм эпилепсии с явлениями слабоумия и редкими (не более пяти раз в месяц) судорожными припадками и эквивалентами; последствий инфекционных и других органических заболеваний головного мозга (энцефалиты, туберкулезные менингиты, менингоэнцефалиты, сифилис мозга и другое) с явлениями слабоумия; сосудистых и сенильных заболеваний с явлениями слабоумия без выраженного психомоторного беспокойства и длительных или рецидивирующих состояний измененного сознания.

Медицинскими противопоказаниями к социальному обслуживанию на дому являются:

психические заболевания в острой и подострой стадиях с выраженной психотической симптоматикой, грубыми нарушениями влечения и расстройствами поведения, опасными для самого лица с психоневрологическими заболеваниями и окружающих;

любые приступообразные или прогрессивно текущие психические заболевания со склонностью к частым обострениям, нуждающихся в стационарном лечении с частыми декомпенсациями, нуждающиеся в стационарном лечении в специализированных медицинских организациях;

эпилепсия с частыми (более 5 раз в месяц) припадками со склонностью к серийности, эпилептическому статусу, сумеречным расстройствам сознания, дисфориям;

хронический алкоголизм, наркомания, другие психические заболевания, осложненные хроническим алкоголизмом или любыми видами наркоманий;

выраженные депрессивные, маниакальные состояния различного генеза, затяжные реактивные состояния;

расстройства личности, выраженные психопатоподобные синдромы, психопатии эксплозивные, параноидные, паранойяльные, истерические;

наличие туберкулеза в активной стадии процесса, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос, венерических заболеваний, СПИДа, требующих стационарного лечения в специализированных медицинских организациях.

5. Надомное обслуживание осуществляется в соответствии с Конституцией Республики Казахстан, Законами Республики Казахстан "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан", "О специальных социальных услугах",

иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан, а также настоящими Типовыми правилами.

6. Надомное обслуживание осуществляется социальными работниками, находящимися в штатной численности субъекта надомного обслуживания (консультанты по социальной работе, социальные работники по уходу).

При предоставлении специальных социальных услуг в условиях надомного обслуживания при необходимости могут привлекаться специалисты в области здравоохранения, образования.

## **2. Задачи и функции субъектов надомного обслуживания**

7. Основной целью субъектов надомного обслуживания является оказание высококвалифицированной специализированной помощи получателям услуг и членам их семей.

8. Основными задачами субъектов надомного обслуживания являются:

1) создание получателям услуг благоприятных условий пребывания в привычной социальной среде;

2) консультативная и практическая помощь в поддержании условий проживания согласно гигиеническим требованиям;

3) предоставление специальных социальных услуг в соответствии со стандартом оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения, утвержденным Приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 3 ноября 2009 года № 323-п (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5966);

4) учет индивидуальных потребностей получателей услуг при оказании комплекса специальных социальных услуг.

9. Функции субъектов надомного обслуживания:

1) обеспечение неприкосновенности личности и безопасности получателей услуг;

2) оказание специальных социальных услуг комплексного характера, направленных на:

развитие социально-бытовых, социально-трудовых и коммуникативных функций;

повышение уровня личностного развития, социализацию и интеграцию в среду близких и общества;

3) создание благоприятного морально-психологического климата;

4) информирование близких родственников получателей услуг об их правах, объемах и видах социального обслуживания;

- 5) совершенствование организации труда социальных работников и повышение уровня их квалификации;
- 6) повышение качества и эффективности социального обслуживания получателей услуг;
- 7) иные функции в соответствии с учредительными документами юридических лиц.

### **3. Организация предоставления специальных социальных услуг на дому субъектами надомного обслуживания**

10. Субъекты надомного обслуживания, созданные местными исполнительными органами, осуществляют надомное обслуживание в рамках гарантированного объема специальных социальных услуг.

11. Отношения между субъектом надомного обслуживания и семьями, имеющими лиц с психоневрологическими заболеваниями, нуждающихся в специальных социальных услугах, оформляются договором оказания специальных социальных услуг на дому (далее - Договор).

В Договоре обязательно наличие условий, предусматривающих периодичность и виды оказываемых специальных социальных услуг, фамилия и имя социального работника (или специалиста), закрепленного за семьей, условия расторжения Договора, ответственность сторон, срок реализации Договора (приложение 1 к настоящим Типовым правилам).

12. Субъекты надомного обслуживания:

- 1) ведут личные дела получателей услуг;
- 2) предоставляют социальным работникам (консультантам) помещение, оснащенное необходимой техникой и связью, диагностический, дидактический, развивающий и иной материал, необходимый для проведения реабилитационных мероприятий;
- 3) создают условия для предоставления специальных социальных услуг, в том числе:
  - обеспечение социальных работников (консультантов) методической литературой, способствующей формированию знаний, умений и навыков по социальному обслуживанию получателей услуг;
  - проведение обучающих тренингов для членов семьи, получающих услуги на дому, по созданию условий для повышения уровня личностного развития, социализации получателя услуг в домашних условиях;
  - обеспечивают социальных работников (консультантов) при необходимости транспортным средством, проездными билетами или денежной компенсацией в размере стоимости проездного билета;

4) оказывают консультационную помощь в организации надомного обслуживания, осуществляют руководство и контроль за деятельностью социальных работников (консультантов);

5) своевременно реагируют на жалобы и предложения, принимая необходимые меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

#### **4. Условия предоставления, прекращения и приостановления услуг на дому**

13. Получатели услуг, нуждающиеся в специальных социальных услугах и проживающие в одной семье, учитываются как отдельные лица.

14. Предоставление специальных социальных услуг на дому осуществляется на основании следующих документов:

- 1) заявление законного представителя (одного из родителей или опекуна) (приложение 2 к настоящим Типовым правилам);
- 2) копия удостоверения личности;
- 3) справка с места жительства;

**Примечание РЦПИ!**

В подпункт 4) предусмотрено исключить приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

4) копия свидетельства о присвоении регистрационного номера налогоплательщика;

**Примечание РЦПИ!**

В подпункт 5) предусмотрено исключить приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).

5) копия свидетельства о присвоении социального индивидуального кода;  
6) копия удостоверения личности законного представителя (одного из родителей или опекуна);

7) копия выписки из справки об инвалидности;  
8) заключение комиссии ВКК психиатрического лечебного учреждения;  
9) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации инвалида (при наличии);

10) акт обследования жилищных и других материально-бытовых условий (приложение 3 к настоящим Типовым правилам);

11) выписка из амбулаторной карты;  
12) направление уполномоченного органа в области социальной защиты населения (при предоставлении специальных социальных услуг за счет

б ю д ж е т н ы х с р е д с т в ) .

15. Перечень документов для приема получателей услуг на надомное обслуживание за счет внебюджетных средств определяется учредителем с а м о с т о я т е л ь н о .

16. Основаниями для прекращения предоставления специальных социальных услуг на дому являются :

1) заявление законного представителя (одного из родителей или опекуна) получателя услуг ;

2) наличие у получателей услуг медицинских противопоказаний к предоставлению специальных социальных услуг на дому;

3) изменение места жительства законного представителя (одного из родителей или опекуна) получателя услуг;

4) необоснованные оскорбления и обвинения социального работника по уходу членами семьи получателя услуг, унижающих его человеческое достоинство .

17. Предоставление специальных социальных услуг на дому приостанавливается на период оказания получателям специальных социальных услуг временного пребывания в условиях стационара или полустационара.

## **5. Определение индивидуальных потребностей в специальных социальных услугах на дому и разработка индивидуального плана**

18. Потребность получателей услуг, впервые взятых на учет районными ( городскими) уполномоченными органами в области социальной защиты населения, устанавливается решением местного исполнительного органа на основании заключения социального работника по оценке и определению потребности в специальных социальных услугах.

Для получателей услуг, состоящих на учете в районных (городских) уполномоченных органах в области социальной защиты населения и получающих специальные социальные услуги на дому, продолжение предоставления услуг осуществляется по решению местного исполнительного органа без предоставления документов, указанных в пункте 14 настоящих Т и п о в ы х п р а в и л .

19. На основании установленных потребностей получателей услуг в специальных социальных услугах социальным работником по оценке и определению потребности, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (далее - ИПР) консультантом по социальной работе разрабатывается индивидуальный план работы на каждого получателя услуг ( далее - индивидуальный план) на срок не более одного года.

20. Индивидуальный план разрабатывается после наблюдения получателя услуг консультантом по социальной работе (при необходимости для разработки индивидуального плана или оценки результативности реабилитационных мероприятий привлекаются специалисты в области здравоохранения, образования) в течение 14 календарных дней со дня постановки получателя услуг на учет по предоставлению услуг на дому или окончания срока действия предыдущего индивидуального плана, заполняется в течение 5 рабочих дней и утверждается руководителем субъекта надомного обслуживания.

21. Отраженный в индивидуальном плане комплекс мероприятий реализуется в установленные индивидуальным планом сроки.

Нужды получателей услуг и уровень их вовлечения в бытовую и трудовую деятельность подлежат регулярному (не реже одного раза в квартал) рассмотрению и отражению в документальном виде специалистами субъекта надомного обслуживания.

Итоги ежеквартального мониторинга по выполнению индивидуального плана и изменения в состоянии получателей услуг фиксируются консультантом по социальной работе в журнале/электронной картотеке.

22. Консультанты по социальной работе проводят оценку промежуточных результатов социально-бытовой и социально-трудовой реабилитации получателей услуг и заносят ее в журнал/электронную картотеку.

23. Каждый специалист оказывает услуги на дому в соответствии с должностной инструкцией и индивидуальным планом.

24. Качество выполнения социальными работниками по уходу служебных обязанностей и качество разработки индивидуальных планов консультантами по социальной работе регулярно контролируется руководителем субъекта надомного обслуживания.

25. Нагрузка на одного социального работника по уходу составляет от 4 до 6 получателей услуг и устанавливается руководителем субъекта надомного обслуживания с учетом степени отклонений в развитии, двигательной активности, отдаленности проживания друг от друга получателей услуг, а также других объективных факторов.

## **6. Виды специальных социальных услуг, предоставляемых в условиях на дому**

### **26. Социально-бытовые услуги:**

Предоставление услуги осуществляется по результатам оценки потребности в предоставлении услуги или на основании договора, заключаемого между законным представителем получателя услуг и субъектом надомного

о б с л у ж и в а н и я ;

1) содействие в получении предусмотренных законодательством Республики Казахстан льгот и преимуществ в социально-бытовом обеспечении;

2) оказание помощи в написании и прочтении писем;

3) оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера получателям услуг, находящимся на наблюдательном, постельном режиме и неспособным по состоянию здоровья выполнять обычные процедуры самообслуживания, в том числе такие действия, как встать с постели, лечь в постель, одеться и раздеться, умыться и принять пищу, пить, пользоваться туалетом или судном, ухаживать за зубами или челюстью, мужчинам - брить б о р о д у и у с ы ;

4) содействие в приготовлении пищи;

5) оказание помощи в сборе документов для оформления в МСО стационарного и полустационарного типа;

6) сопровождение вне дома, в том числе к врачу;

27. Социально-медицинские услуги:

1) оказание помощи в получении предусмотренных законодательством Республики Казахстан социально-медицинских услуг;

2) оказание первой доврачебной помощи;

3) содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

4) проведение в соответствии с назначением лечащего врача медицинских п р о ц е д у р ;

Проведение медицинских процедур (наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раневых поверхностей, очистительные клизмы) и оказание помощи в выполнении других связанных со здоровьем процедур (прием лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другие процедуры), осуществляются с максимальной аккуратностью и осторожностью без причинения какого-либо вреда получателям услуг;

5) наблюдение за состоянием здоровья (измерение температуры тела, артериального давления);

6) организация лечебно-оздоровительных мероприятий;

7) содействие в госпитализации и сопровождение нуждающихся получателей услуг в организации здравоохранения;

8) организация медико-психологической помощи;

9) содействие в проведении медико-социальной экспертизы.

Содействие в проведении медико-социальной экспертизы должно обеспечивать оказание квалифицированной помощи учреждениям медико-социальной экспертизы в правильном определении потребностей

освидетельствуемых в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

10) оказание помощи в выполнении физических упражнений.

Оказание помощи в выполнении физических упражнений должно обеспечивать овладение получателями услуг доступным и безопасным для здоровья комплексом физических упражнений в целях его систематического выполнения для укрепления их здоровья;

11) проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера в соответствии с ИПР;

12) содействие в получении протезно-ортопедической и слухопротезной помощи;

13) обеспечение ухода, в том числе оказание санитарно-гигиенических услуг (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание) с учетом состояния здоровья получателей услуг.

Предоставление услуги осуществляется по результатам оценки потребности в предоставлении услуги или на основании договора, заключаемого между законным представителем получателя услуг и субъектом надомного обслуживания;

14) консультирование по социально-медицинским вопросам (гигиена питания и жилища, избавление от избыточного веса, вредных привычек, психосексуальное развитие и другое);

15) проведение санитарно-просветительной работы для решения вопросов возрастных изменений;

16) оказание доврачебной помощи, вызов врача на дом и сопровождение обслуживаемых в организации здравоохранения;

17) содействие в проведении реабилитационных мероприятий;

18) содействие в направлении на санаторно-курортное лечение в соответствии с ИПР;

19) обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях.

28. Социально-психологические услуги:

1) социально-психологическое и психологическое консультирование.

Психологическое консультирование должно обеспечить оказание получателям услуг квалифицированной помощи по налаживанию межличностных отношений для предупреждения и преодоления семейных конфликтов, по вопросам детско-родительских, супружеских и других значимых отношений.

Социально-психологическое консультирование должно на основе полученной от получателя услуг информации и обсуждения с ним возникших социально-психологических проблем помочь ему раскрыть и мобилизовать внутренние ресурсы и решить эти проблемы;

2) психологическая коррекция.

Психологическая коррекция, как активное психологическое воздействие, должна обеспечивать преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении получателей услуг (неблагоприятных форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения отдельных лиц, конфликтных отношений и другие отклонения в поведении), что позволит привести эти показатели в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды;

3) психотерапевтическая помощь.

Психотерапевтическая помощь должна способствовать эффективному решению получателями услуг таких лежащих в основе жизненных трудностей и личностных конфликтов проблем, как преодоление в семье острой психотравмирующей или стрессовой ситуации, социальная адаптация к изменяющимся социально-экономическим условиям жизни и быта и других проблем;

4) психологические тренинги.

Психологические тренинги, как активное психологическое воздействие, должны быть оценены их эффективностью в снятии последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, привитии социально ценных норм поведения людям, преодолевающим асоциальные формы жизнедеятельности, формировании личностных предпосылок для адаптации к изменяющимся условиям;

5) психологическая и медико-психологическая помощь.

Психологическая и медико-психологическая помощь должна обеспечивать: безотлагательное психологическое консультирование получателей услуг, содействие в мобилизации их физических, духовных, личностных, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния, расширению у них диапазона приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления трудностей, укреплении уверенности в себе, а также медикопсихологическое консультирование и помощь в определении предварительного диагноза, правильном выборе лекарств и порядка их приема до прибытия вызванного врача;

б) оказание психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса получателей услуг.

Беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса должны обеспечивать укрепление психического здоровья получателей услуг (семей), повышение их стрессоустойчивости и психической защищенности;

7) проведение просветительской работы для решения вопросов возрастных изменений ;

8) психологическая поддержка жизненного тонуса;

9) социально-психологический патронаж.

29. Социально-педагогические услуги:

1) консультирование по формированию навыков самообслуживания, личной гигиены, социально-бытовых и социально-трудовых навыков; поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности ;

2) содействие в организации труда получателей услуг и членов их семей на дому ;

3) обучение родственников получателей услуг основам их реабилитации в домашних условиях .

30. Социально-экономические услуги:

содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и других выплат, улучшении жилищных условий в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

консультирование по вопросам самообеспечения, развития семейного предпринимательства, домашних промыслов, другим вопросам улучшения материального положения семей, имеющих лиц с ограниченными возможностями .

31. Социально-правовые услуги:

1) консультирование по вопросам, связанным с правом на социальное обслуживание и защиту своих интересов;

2) оказание помощи в подготовке и подаче обращений на действия или бездействие организаций, предоставляющих специальные социальные услуги и нарушающих или ущемляющих законные права получателей услуг;

3) помощь в оформлении документов;

4) оказание юридической помощи и содействие в получении установленных законодательством льгот и преимуществ, социальных выплат;

5) получение по доверенности пособий, других социальных выплат;

6) оформление документов для получения удостоверения личности, паспорта, социальных выплат и других документов, имеющих юридическое значение;

7) обеспечение представительства в суде для защиты прав и интересов;

8) содействие в получении помощи адвоката в порядке, установленном

законодательством Республики Казахстан об адвокатской деятельности;

9) содействие в оформлении документов для доставки пенсий, пособий и других социальных выплат на дом.

## **7. Порядок ведения делопроизводства**

32. Делопроизводство при предоставлении услуг на дому должно содержать документы, наличие которых позволяет осуществлять контроль за предоставляемыми специальными социальными услугами:

- 1) план работы на квартал, год;
- 2) журнал регистрации получателей специальных социальных услуг, поступающих на учет (приложение 4 к настоящим Типовым правилам);
- 3) график посещения получателей услуг (не менее двух раз в неделю);
- 4) журнал учета предоставленных специальных социальных услуг (приложение 5 к настоящим Типовым правилам);
- 5) индивидуальный план работы (приложение 6 к настоящим Типовым правилам);
- 6) журнал/электронная картотека (приложение 7 к настоящим Типовым правилам).

33. Порядок ведения делопроизводства утверждается уполномоченным органом, учредителем и доводится до сведения субъектов надомного обслуживания, социальных работников и специалистов.

## **8. Управление субъектом надомного обслуживания**

34. Руководитель субъекта надомного обслуживания назначается и освобождается от должности уполномоченным органом, учредителем.

35. Руководитель субъекта надомного обслуживания организует работу и несет ответственность за санитарно-гигиеническое и техническое состояние помещений субъекта, объем и качество предоставляемых социальных услуг.

36. Штатная численность субъекта надомного обслуживания формируется руководителем надомного обслуживания самостоятельно, исходя из нагрузки на одного социального работника (специалиста), с учетом нужд и потребностей получателей услуг и утверждается уполномоченным органом, учредителем.

37. Руководитель субъекта надомного обслуживания обеспечивает подбор, назначение кадров, осуществляет руководство по качественному предоставлению специальных социальных услуг получателям услуг, контроль и распределение нагрузки персоналу.

38. Местный исполнительный орган, учредитель в соответствии с трудовым

законодательством принимает на работу и увольняет, принимает меры поощрения и налагает дисциплинарные взыскания на руководителя субъекта надомного обслуживания.

39. В субъектах надомного обслуживания оформляется книга жалоб и предложений, которая хранится у администрации.

Книга жалоб и предложений предъявляется по первому требованию законных представителей (родителей или опекуна) получателей услуг и работников субъектов надомного обслуживания.

40. Книга жалоб и предложений еженедельно рассматривается руководителем субъекта надомного обслуживания, и ежемесячно - местными исполнительными органами, учредителем.

41. Администрация субъектов надомного обслуживания, учредитель и местные исполнительные органы рассматривают жалобы и предложения в сроки, установленные Законом Республики Казахстан от 12 января 2007 года "О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц", и принимают соответствующие меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

42. Субъекты надомного обслуживания могут иметь контрольный счет наличности платных услуг, спонсорские, благотворительные и иные счета в порядке, установленном бюджетным законодательством.

## **9. Заключительные положения**

43. Контроль за качеством, обеспечением полного объема, видов и создания соответствующих условий специальных социальных услуг получателям услуг и их семьям осуществляет учредитель и уполномоченный орган.

Приложение 1

к Типовым правилам социального обслуживания службами

социальной помощи на дому

Форма

**Договор № \_\_\_\_\_**

**на оказание специальных социальных услуг в условиях на дому**

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

20 \_\_ г.

(наименование субъекта надомного обслуживания)

в лице \_\_\_\_\_, (далее - Отделение) с одной

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. руководителя)  
стороны и \_\_\_\_\_ (далее - Законный представитель)  
(Ф.И.О. родителя, опекуна)

с другой стороны, совместно именуемые Стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## 1. Предмет договора

Получателю услуг \_\_\_\_\_ предоставляются специальные социальные услуги Отделением по заявлению Законного представителя.

## 2. Права и обязанности сторон

2.1. Отделение должно:

1) ознакомить семью получателя услуг с условиями предоставления специальных социальных услуг;

2) оказывать специальные социальные услуги в соответствии с разработанным индивидуальным планом работы;

3) оказывать специальные социальные услуги в установленном режиме и объеме;

4) ориентировать оказываемые специальные социальные услуги на положительный результат:

а) на развитие социально-бытовых, социально-трудовых и коммуникативных функций;

б) на повышение уровня личностного развития, социализацию и интеграцию в среду близких и общества;

5) с уважением относиться к получателю услуг и его семье, не допускать грубости, халатного отношения к своим обязанностям.

2.2. Отделение вправе:

1) получать от законных представителей необходимые сведения об уровне личностного развития получателя услуг;

2) в случае необходимости привлекать соответствующих специалистов.

2.3. Законные представители должны:

1) принимать активное участие в уходе за получателем услуг, формированием у него социально-бытовых, социально-трудовых навыков;

2) обо всех изменениях, происходящих с получателем услуг и связанных с оказанием специальных социальных услуг, сообщать социальному работнику и/или руководителю Отделения;

3) уважительно относиться к социальному работнику;

4) соблюдать условия настоящего договора.

2.4. Законные представители вправе:

- 1) получать достоверную информацию о ходе личностного развития получателя услуг;
- 2) расторгнуть договор на оказание специальных социальных услуг на дому.

### 3. Условия расторжения договора

3.1. Настоящий договор подлежит расторжению по следующим основаниям:

- 1) заявление законного представителя (одного из родителей или опекуна);
- 2) наличие у получателей услуг медицинских противопоказаний к предоставлению специальных социальных услуг на дому;
- 3) изменение места жительства законного представителя (одного из родителей или опекуна);
- 4) необоснованные оскорбления и обвинения социального работника по уходу членами семьи получателя услуг, унижающих его человеческое достоинство.

3.2. Предоставление специальных социальных услуг на дому приостанавливается на период оказания получателям услуг специальных социальных услуг в условиях стационара или полустационара, в организациях временного пребывания.

### 4. Заключительные положения

Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из Сторон.

Руководитель субъекта  
надомного обслуживания \_\_\_\_\_  
(подпись)

Социальный работник  
по уходу \_\_\_\_\_  
(подпись)

Законный представитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

Примечание: данный Договор является примерным.

Приложение 2  
к Типовым правилам  
социального обслуживания службами  
социальной помощи на дому

**Примечание РЦПИ!**

**В приложение 2 предусмотрены изменения приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 10.09.2010 № 312-п (вводятся в действие с 01.01.2012).**

Форма  
В \_\_\_\_\_  
(наименование субъекта надомного обслуживания)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Номер РНН \_\_\_\_\_

Номер СИК \_\_\_\_\_

Номер телефона (домашний, мобильный) \_\_\_\_\_

Категория инвалидности (при наличии) \_\_\_\_\_

Жилищные условия \_\_\_\_\_

Совместно проживающие члены семьи (указать Ф.И.О., родство):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу взять на учет \_\_\_\_\_ для  
(указать Ф.И.О. получателя услуг)  
предоставления специальных социальных услуг на дому.  
С порядком и условиями оказания специальных социальных услуг на дому  
ознакомлен (а).

Прилагаю следующие документы:

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Рекомендация о предоставлении специальных социальных услуг на дому \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(указать основания, по которым лицо принято/не принято на учет для предоставления специальных социальных услуг на дому)

Дата \_\_\_\_\_ Подпись, должность \_\_\_\_\_



№ п/п	Ф.И.О	Д а т а рождения	Диагноз	Адрес	Д а т а обращения	Д а т а принятия на учет	основание снятия с учета
1	2	3	4	5	6	7	8

Примечание: Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью. Журнал заполняется на календарный год.

П р и л о ж е н и е 5  
к Т и п о в ы м п р а в и л а м  
с о ц и а л ь н о г о о б с л у ж и в а н и я  
с л у ж б а м и с о ц и а л ь н о й п о м о щ и н а д о м у  
Ф о р м а

### Журнал учета предоставленных специальных социальных услуг

\_\_\_\_\_ 2 0 \_\_ \_\_ г .  
(месяц)

Ф.И.О. получателя услуг \_\_\_\_\_

Ф.И.О. социального работника \_\_\_\_\_

Периодичность посещения \_\_\_\_\_

№ п/п	Число, месяц	Какая специальная социальная услуга предоставлена (что сделано)	Качество услуг и предложения, законными представителями (родителями, опекуном)	(замечания заполняется представителями опекуном)	Отметка социального работника о выполнении услуг
	2	3	4		5

Примечание: Журнал заполняется на каждый календарный месяц. В период предоставления специальных социальных услуг журнал находится на дому, по окончании месяца передается социальному работнику.

П р и л о ж е н и е 6  
к Т и п о в ы м п р а в и л а м  
с о ц и а л ь н о г о о б с л у ж и в а н и я  
с л у ж б а м и с о ц и а л ь н о й п о м о щ и н а д о м у  
Ф о р м а

У т в е р ж д а ю :

-----  
(Ф.И.О. \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_  
субъекта \_\_\_\_\_ надомного \_\_\_\_\_ руководителя  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_ обслуживания)

Наименование субъекта надомного обслуживания

---

### **Индивидуальный план работы**

Ф.И.О. получателя услуг \_\_\_\_\_

Дата и год рождения \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Дата поступления \_\_\_\_\_

Дата разработки индивидуального плана работы \_\_\_\_\_

на период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Назначенные мероприятия в соответствии с индивидуальными потребностями получателя услуг (указать виды и объем оказываемых услуг):

1) социально-бытовые услуги:

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

2) социально-медицинские услуги:

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

3) социально-психологические услуги:

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

4) социально-педагогические услуги:

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

5) социально-экономические услуги:

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

6) социально-правовые услуги:

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

Итоги реализации индивидуального плана работы: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата пересмотра индивидуального плана работы: \_\_\_\_\_

Консультант по социальной работе: \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. и подпись)

Ознакомлены: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. и подпись законного представителя (одного из родителей, опекуна)

П р и л о ж е н и е 7

к Т и п о в ы м п р а в и л а м

социального обслуживания

службами

социальной помощи на дому

**Форма журнала/электронной картотеки по выполнению индивидуального плана работы получателя специальных социальных услуг**

Ф.И.О. получателя специальных социальных услуг	Наименование социальной услуги	Период, на который назначено оказание социальной услуги (указать дату начала и дату окончания получения услуги)	Ф.И.О. и должн специалиста, предоставляющей социальную услугу
1	2	3	4
	социально-бытовые:		
	1)		
	2)		
	социально-медицинские:		
	1)		
	2)		
	социально-психологические:		
	1)		
	2)		
	социально-педагогические:		
	1)		
	2)		
	социально-трудоовые:		
	1)		
	2)		
	социально-культурные:		
	1)		
	2)		

	социально-экономические:		
	1)		
	2)		
	социально-правовые:		
	1)		
	2)		

**продолжение таблицы**

Отметки о состоянии получателя специальных социальных услуг, в том числе	о состоянии социальных услуг,	Решение о внесении в индивидуальный план	Дата проведения мониторинга, консультанта по социальной работе
имеются позитивные изменения (описать)*	отсутствуют изменения или ухудшения (указать причины)	корректировки индивидуальной работы	Ф. И. О. консультанта по социальной работе
5	6	7	8

Примечание: \* Отмечаются позитивные изменения у получателя услуг в:

- соматическом, психическом, эмоциональном состояниях;
- двигательной, сенсорной, познавательной, речевой, коммуникативной сферах;
- формировании навыков самообслуживания, социально-бытовой и трудовой адаптации и социализации.

Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью.

Утверждены Приказом

и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан  
от 1 декабря 2005 г. N 306-п

**Типовые Правила  
социального обслуживания  
в территориальных центрах социального обслуживания**

**Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые Правила социального обслуживания в территориальных центрах социального обслуживания (далее - Типовые Правила) определяют порядок деятельности территориальных центров социального обслуживания, условия приема и порядок предоставления социального обслуживания престарелым и инвалидам.

2. Территориальный центр социального обслуживания (далее - территориальный центр) является юридическим лицом и создается его учредителем согласно действующему законодательству.

3. Территориальный центр осуществляет свою деятельность в соответствии с учредительными документами на основании лицензии на медицинскую деятельность, а в случаях предоставления социально-педагогических услуг - лицензии на образовательную деятельность.

4. В своей деятельности территориальные центры руководствуются действующими законодательными и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан, настоящими Типовыми Правилами.

5. Территориальный центр предназначен для дневного пребывания престарелых и инвалидов первой, второй, третьей группы, в том числе детей-инвалидов (далее - обслуживаемые лица), нуждающихся в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или заключением медицинской организации в постороннем уходе и социальном обслуживании, с целью получения медико-социальных и реабилитационных услуг, проведения досуга и  
о т д ы х а .

Медицинскими противопоказаниями к социальному обслуживанию в территориальном центре являются наличие туберкулеза в активной стадии процесса, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос, венерических заболеваний, СПИДа, требующих лечения в специализированных медицинских организациях, психических заболеваний, за исключением неврозов, неврозоподобных состояний при соматических заболеваниях, легкой степени дебильности, судорожных синдромов различной этиологии с редкими (не более 1 раза в 2-3 месяца) припадками, без слабоумия и выраженных изменений личности.

## **Глава 2. Задачи и функции территориального центра**

6. Основными задачами территориального центра являются создание для обслуживаемых лиц благоприятных условий жизни, приближенных к домашним, предоставление социальных услуг в соответствии с государственными стандартами социального обслуживания и проведение реабилитационных мероприятий.

7. Функции территориального центра:

- 1) обеспечение неприкосновенности личности и безопасности обслуживаемых лиц;
- 2) оказание социальных услуг;
- 3) проведение медицинской, социальной и профессиональной реабилитации;

- 4) создание условий для освоения детьми образовательных программ (при предоставлении социально-педагогических услуг);
- 5) создание благоприятного морально-психологического климата;
- 6) информирование обслуживаемых лиц об их правах, объемах и видах социального обслуживания, Правилах внутреннего распорядка;
- 7) совершенствование организации труда персонала и повышение его квалификации;
- 8) повышение качества и эффективности социального обслуживания;
- 9) осуществление финансово-хозяйственной деятельности территориального центра;
- 10) иные функции в соответствии с Уставами территориального центра.

### **Глава 3. Порядок приема на социальное обслуживание**

9. Направление в территориальные центры при обслуживании за счет бюджетных средств осуществляет местный уполномоченный орган в области социальной защиты населения (далее - уполномоченный орган).

10. Инвалиды, участники Великой Отечественной войны и лица, приравненные к ним (далее - инвалиды, участники ВОВ и лица, приравненные к ним), обслуживаются в первоочередном порядке.

11. Учредитель может самостоятельно определять дополнительный контингент лиц, обслуживаемых за счет внебюджетных средств.

12. Прием лиц на социальное обслуживание осуществляется на основании следующих документов:

- 1) заявление (приложение 1 к настоящим Типовым Правилам);
- 2) направление уполномоченного органа (при обслуживании за счет бюджетных средств);
- 3) удостоверение личности;
- 4) справка о месте жительства;
- 5) медицинская карта о состоянии здоровья (приложение 2 к настоящим Типовым Правилам);
- 6) выписка из амбулаторной карты;
- 7) пенсионное удостоверение (для лиц пенсионного возраста);
- 8) удостоверение, подтверждающее статус инвалида, участника ВОВ и лиц, приравненных к ним (для инвалидов, участников ВОВ и лиц, приравненных к ним);
- 9) копия выписки из справки об инвалидности; для инвалидов дополнительно:
- 10) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации инвалида;

13. Снятие с учета по социальному обслуживанию осуществляется:

- 1) по личному заявлению обслуживаемого лица;
- 2) при переезде в другую местность;
- 3) при наличии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию ;

4) при систематическом (более трех раз) нарушении обслуживаемым лицом Правил внутреннего распорядка, в том числе употреблении наркотических веществ, распитии спиртных напитков, порче товарно-материальных ценностей и иного имущества, совершении противоправных действий;

5) в случае смерти обслуживаемого лица.

14. При снятии с учета по социальному обслуживанию администрация территориального центра оформляет выписной эпикриз территориального центра

#### **Глава 4. Организация социального обслуживания**

14. Условия пребывания обслуживаемых лиц должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим нормам, требованиям безопасности, в том числе противопожарным требованиям.

15. Здание территориального центра оборудуется специальными приспособлениями с целью обеспечения беспрепятственного доступа к нему, удобства пребывания, передвижения внутри помещения, проведения реабилитационных мероприятий, организации отдыха и досуга.

16. Помещения внутри здания территориального центра по размерам, расположению и конфигурации должны обеспечивать условия для предоставления качественных социальных услуг.

17. Учредитель обеспечивает современное техническое оснащение территориального центра.

18. Социальные услуги предоставляются в объемах и видах, не менее предусмотренных государственными стандартами социального обслуживания.

19. Перечень предоставляемых социальных услуг определяется директором территориального центра и утверждается учредителем или уполномоченным органом.

20. При предоставлении социальных услуг, учитываются возраст и состояние здоровья обслуживаемого лица, содержание индивидуальной программы реабилитации инвалида, личностные качества.

21. В случаях оказания социально-педагогических услуг, обучение детей осуществляется согласно программам и учебным планам, реализуемым с учетом государственных общеобразовательных общеобязательных стандартов среднего

общего образования и на основе индивидуальных развивающих программ, разработанных междисциплинарной командой специалистов территориального центра.

22. Периодичность и виды предоставляемых социальных услуг утверждает директор территориального центра.

23. Порядок пребывания в территориальном центре определяется Правилами внутреннего распорядка, утверждаемыми учредителем или уполномоченным органом.

24. Режим работы территориального центра устанавливается его директором с учетом местных условий по согласованию с учредителем или уполномоченным органом.

25. Администрацией территориального центра ведется журнал учета посещений, который имеет графы: фамилия, имя, отчество; дата рождения; адрес проживания, домашний телефон; число месяца с отметкой о посещении; виды предоставленных социальных услуг.

## **Глава 5. Управление территориальным центром**

26. Территориальный центр возглавляет директор.

27. Директор территориального центра назначается и освобождается от должности учредителем или уполномоченным органом.

28. Директор организует работу территориального центра и несет персональную ответственность за деятельность территориального центра, его санитарно-гигиеническое и техническое состояние, за качество условий пребывания и социального обслуживания, а также за каждый случай увечья или неестественной смерти обслуживаемых лиц непосредственно на территории территориального центра.

29. Директор без доверенности действует от имени территориального центра, представляет его в учреждениях и организациях, распоряжается в установленном законодательством порядке имуществом и средствами территориального центра, заключает договора, выдает доверенности, в том числе с правом передоверия, открывает в банках счета территориального центра.

30. Штатная численность устанавливается учредителем в зависимости от объемов и видов предоставляемых социальных услуг.

31. Директор обеспечивает подбор и расстановку педагогических, медицинских и других кадров, осуществляет руководство работой педагогического и медицинского персонала, повышение их квалификации, а также принимает участие в комплектовании территориального центра престарелыми и инвалидами.

32. Директор издает приказы, касающиеся деятельности территориального центра, в соответствии с трудовым законодательством принимает на работу и увольняет с работы работников, принимает меры поощрения и налагает дисциплинарные взыскания на работников.

## **Глава 6. Заключительные положения**

33. Администрация и персонал территориального центра не должны нарушать права и интересы обслуживаемых лиц.

34. В территориальном центре обязательно наличие Книги жалоб и предложений, которая хранится у администрации территориального центра.

Книга жалоб и предложений предъявляется по первому требованию обслуживаемых лиц и работников территориального центра.

35. Еженедельно Книга жалоб и предложений рассматривается директором территориального центра, а учредителем или уполномоченным органом - ежемесячно.

36. Администрация территориального центра, учредитель и уполномоченный орган должны своевременно реагировать на жалобы и предложения и принимать соответствующие меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

37. Территориальный центр может иметь спонсорские, благотворительные и иные счета.

38. Контроль за качеством социального обслуживания осуществляет уполномоченный орган и учредитель.

Приложение 1 к Типовым Правилам  
социального обслуживания  
в территориальных центрах  
социального обслуживания

-----  
(наименование организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

Категория инвалидности \_\_\_\_\_

Жилищные условия \_\_\_\_\_

Наличие родственников \_\_\_\_\_

(указать Ф.И.О., родство, место жительства)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на социальное обслуживание в территориальном центре социального обслуживания.

С Правилами внутреннего распорядка ознакомлен(а).

Прилагаю следующие документы:

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1) _____ | 2) _____  |
| 3) _____ | 4) _____  |
| 5) _____ | 6) _____  |
| 7) _____ | 8) _____  |
| 9) _____ | 10) _____ |

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
(Ф.И.О. и подпись заявителя)

Рекомендация о предоставлении социального обслуживания \_\_\_\_\_

*(указать причины, по которым лицо принято/не принято на социальное обслуживание)*

Документы принял \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
(Ф.И.О., должность, подпись)

Приложение 2 к Типовым Правилам социального обслуживания в территориальных центрах социального обслуживания

*(оформляется медицинской организацией)*

## М Е Д И Ц И Н С К А Я   К А Р Т А

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Домашний адрес \_\_\_\_\_

### Медицинский осмотр

*(с указанием основного и сопутствующего диагноза, наличия осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях)*

терапевт \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

невропатолог \_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_

окулист \_\_\_\_\_

отоларинголог \_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_

**П о** \_\_\_\_\_ **п о к а з а н и я м :**

стоматолог \_\_\_\_\_

эндокринолог \_\_\_\_\_

кардиолог \_\_\_\_\_

ортопед \_\_\_\_\_

нарколог \_\_\_\_\_

онколог \_\_\_\_\_

гинеколог \_\_\_\_\_

общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_

анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_

**Заключение:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (с обоснованием о нуждаемости в постороннем уходе и социальном обслуживании)

Рекомендация о предоставлении социального обслуживания в территориальном центре \_\_\_\_\_

Не подлежит направлению в территориальный центр \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать причину)

М.П.

Руководитель медицинской организации: \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

(Ф.И.О., подпись)

Утверждены Приказом  
и.о. Министра труда и социальной защиты  
населения Республики Казахстан  
от 1 декабря 2005 г. N 306-п

## **Типовые Правила социального обслуживания на дому**

### **1. Общие положения**

1. Настоящие Типовые Правила социального обслуживания на дому (далее - Типовые Правила) определяют условия приема и порядок социального обслуживания престарелых и инвалидов, предоставляемых за счет бюджетных средств.

2. Социальное обслуживание на дому (надомное обслуживание) осуществляется местными исполнительными органами, неправительственными организациями.

3. Надомное обслуживание предоставляется одиноким, а также одинокопроживающим престарелым и инвалидам первой, второй группы, нуждающимся в постороннем уходе и социальном обслуживании (далее - о б с л у ж и в а е м ы е л и ц а ).

Медицинскими противопоказаниями к надомному обслуживанию являются наличие туберкулеза в активной стадии процесса, психических заболеваний, за исключением неврозов, неврозоподобных состояний при соматических заболеваниях, легкой степени дебильности, судорожных синдромов различной этиологии с редкими (не более одного раза в 2-3 месяца) припадками, без слабоумия и выраженных изменений личности, карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос, венерических заболеваний, СПИДа, требующих лечения в специализированных медицинских организациях.

4. Надомное обслуживание осуществляется в соответствии с Конституцией Республики Казахстан, законами, иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан, а также настоящими Типовыми Правилами.

5. Социальные услуги предоставляются социальными работниками по уходу за престарелыми и инвалидами (далее - социальные работники) в объемах и видах, не менее предусмотренных государственными стандартами социального обслуживания с учетом размера территории и зоны обслуживания.

6. Социальные работники могут быть в штатной численности отделений социальной помощи на дому, местных исполнительных органов и неправительственных организаций.

7. При предоставлении социальных услуг, учитываются возраст и состояние здоровья обслуживаемых лиц, содержание индивидуальной программы реабилитации (далее - ИПР), степень снижения двигательной активности и другие объективные факторы.

## **2. Задачи и функции надомного обслуживания**

8. Основными задачами надомного обслуживания являются создание обслуживаемым лицам благоприятных условий пребывания в привычной социальной среде, поддержание условий проживания согласно гигиеническим требованиям, предоставление социальных услуг в соответствии с государственными стандартами социального обслуживания и проведение реабилитационных мероприятий.

## 9. Функции надомного обслуживания:

- 1) выявление и учет одиноких (одинокопроживающих) престарелых и инвалидов, нуждающихся в надомном обслуживании;
- 2) обеспечение неприкосновенности личности и безопасности обслуживаемых лиц;
- 3) оказание социальных услуг;
- 4) информирование обслуживаемых лиц об их правах, объемах и видах социального обслуживания;
- 5) повышение качества и эффективности социального обслуживания;
- 6) совершенствование организации труда социальных работников и повышение его квалификации;
- 7) иные функции в соответствии с Уставами юридических лиц.

### **3. Организация социального обслуживания на дому местными исполнительными органами**

10. Местные исполнительные органы организуют надомное обслуживание самостоятельно или через отделения социальной помощи на дому.

11. Отделения социальной помощи на дому (далее - отделения) могут быть как самостоятельными юридическими лицами, создаваемыми учредителем в соответствии с действующим законодательством, так и структурными подразделениями местных исполнительных органов, медико-социальных учреждений, территориальных центров.

12. Отделение возглавляет заведующий отделением. Заведующий отделением должен соответствовать Квалификационным характеристикам, утвержденным центральным уполномоченным органом в области социальной защиты населения.

13. Заведующий отделением при необходимости замещает временно отсутствующего социального работника.

14. Отношения между местным исполнительным органом или отделением (далее - исполнитель) и обслуживаемым лицом оформляются договором на оказание услуг по социальному обслуживанию на дому (далее - Договор).

В Договоре обязательно наличие условий, предусматривающих периодичность и виды предоставляемых обслуживаемому лицу социальных услуг, имя социального работника, закрепленного за обслуживаемым лицом, условия расторжения Договора, ответственность сторон, срок Договора.

15. Исполнитель осуществляет руководство, практическую помощь и контроль за деятельностью социальных работников.

16. С целью рациональной организации труда исполнитель предоставляет социальным работникам помещение, оснащенное необходимой современной техникой и связью.

17. Исполнитель создает условия для предоставления качественных социальных услуг (обеспечение социальных работников униформой, хозяйственными принадлежностями: моющие средства, ветошь, резиновые перчатки и т.д. и хозяйственным инвентарем, при необходимости транспортным средством или проездными билетами).

18. По первому требованию обслуживаемых лиц исполнителем предъявляется Книга жалоб и предложений.

19. Еженедельно Книга жалоб и предложений рассматривается исполнителем.

20. Исполнитель должен своевременно реагировать на жалобы и предложения и принимать соответствующие меры по вопросам, входящим в его компетенцию.

21. Личные дела обслуживаемых лиц хранятся у исполнителя.

#### **4. Организация социального обслуживания на дому неправительственными организациями**

22. За счет бюджетных средств надомное обслуживание неправительственными организациями осуществляется в соответствии с законодательством о государственном социальном заказе.

23. Отношения администратора местной бюджетной программы (далее - заказчик) и неправительственной организации, выступающей в качестве исполнителя по договору на осуществление государственного социального заказа (далее - поставщик услуг) оформляются договором на осуществление государственного социального заказа на надомное обслуживание.

24. Надомное обслуживание организует поставщик услуг.

25. Заказчик услуг осуществляет руководство, практическую помощь и контроль за деятельностью поставщиков услуг.

26. С целью рациональной организации труда поставщик услуг предоставляет социальным работникам помещение, оснащенное необходимой современной техникой и связью.

27. Поставщик услуг создает условия для предоставления качественных социальных услуг (обеспечение социальных работников униформой, хозяйственными принадлежностями: моющие средства, ветошь, резиновые перчатки и т.д. и хозяйственным инвентарем, при необходимости транспортным средством или проездными билетами).

28. Отношения между поставщиком услуг и обслуживаемым лицом оформляются Договором.

В Договоре обязательно наличие условий, предусматривающих периодичность и виды предоставляемых обслуживаемому лицу социальных услуг, имя социального работника, закрепленного за обслуживаемым лицом, условия расторжения Договора, ответственность сторон, срок Договора.

29. По первому требованию обслуживаемых лиц поставщиком услуг предъявляется Книга жалоб и предложений.

30. Еженедельно Книга жалоб и предложений рассматривается поставщиком услуг.

31. Заказчик и поставщик услуг должны своевременно реагировать на жалобы и предложения и принимать соответствующие меры по вопросам, входящим в их компетенцию.

32. Личные дела обслуживаемых лиц хранятся у заказчика услуг, копии личных дел передаются поставщику услуг.

## **5. Порядок приема на надомное обслуживание и снятия с надомного обслуживания**

33. На надомное обслуживание принимаются лица, не имеющие близких совершеннолетних трудоспособных родственников, обязанных по законодательству их содержать и заботиться о них, а также имеющие близких родственников, которые по объективным причинам не могут обеспечить им постоянную помощь и уход (в силу преклонного возраста, имеют инвалидность первой, второй группы, онкологические, психические заболевания, находятся в местах лишения свободы, выехали на постоянное местожительство за пределы страны или проживают в другом населенном пункте).

34. Инвалиды, участники Великой Отечественной войны и лица, приравненные к ним (далее - инвалиды, участники ВОВ и лица, приравненные к ним), принимаются на надомное обслуживание в первоочередном порядке.

35. Супружеские пары, нуждающиеся в надомном обслуживании, учитываются как отдельные лица.

36. Направление на надомное обслуживание в зависимости от ведомственной подчиненности осуществляет местный исполнительный орган или местный уполномоченный орган в области социальной защиты населения (далее - уполномоченный орган).

37. Прием лиц на надомное обслуживание осуществляется уполномоченным органом на основании следующих документов:

1) заявление (приложение 1 к настоящим Типовым Правилам);

- 2) удостоверение личности;
- 3) справка с места жительства;
- 4) медицинская карта (приложение 2 к настоящим Типовым Правилам);
- 5) акт обследования материально-бытовых условий (приложение 3 к настоящим Типовым Правилам);
- 6) пенсионное удостоверение (для лиц пенсионного возраста);
- 7) удостоверение, подтверждающее статус инвалида, участника ВОВ и лиц, приравненных к ним (для инвалидов, участников ВОВ и лиц, приравненных к ним) ;

для инвалидов дополнительно:

- 8) копия выписки из справки об инвалидности;
- 9) копия выписки из индивидуальной программы реабилитации инвалида.

38. Основаниями для расторжения Договора являются:

- 1) заявление обслуживаемого лица;
- 2) наличие медицинских противопоказаний к приему на социальное обслуживание ;
- 3) переезд обслуживаемого лица в другую местность;
- 4) необоснованные оскорбления и обвинения обслуживаемым лицом социального работника, унижающих его человеческое достоинство.

## **6. Руководство деятельностью социальных работников**

39. Заказчик услуг осуществляет руководство, практическую помощь и контроль за деятельностью поставщиков услуг.

40. Социальный работник должен соответствовать Квалификационным характеристикам, утвержденным центральным уполномоченным органом в области социальной защиты населения.

41. Делопроизводство надомного обслуживания должно содержать документы, наличие которых позволит осуществлять контроль за предоставляемыми социальными услугами с целью повышения качества и эффективности надомного обслуживания, недопущения нарушения социальными работниками прав и законных интересов обслуживаемых лиц.

42. Порядок ведения делопроизводства утверждается уполномоченным органом и доводится до сведения поставщиков услуг и социальных работников.

43. Делопроизводство предусматривает наличие следующей обязательной документации :

- 1) план работы на год, квартал;
- 2) журнал регистрации лиц, поступающих на обслуживание (приложение 4 к настоящим Типовым Правилам);

- 3) график посещения обслуживаемых лиц;  
4) журнал учета предоставленных социальных услуг (приложение 5 к настоящим Типовым Правилам).

44. Ответственность за состояние, правильное ведение делопроизводства и учета работы несут социальный работник, заведующий отделением, исполнитель и поставщик услуг.

45. С целью осуществления контроля за качеством надомного обслуживания заказчик может запросить документацию у поставщика услуг.

Приложение 1 к Типовым Правилам  
социального обслуживания на дому

-----  
(наименование учреждения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес проживания \_\_\_\_\_

Номер телефона \_\_\_\_\_

Категория инвалидности \_\_\_\_\_

Жилищные условия \_\_\_\_\_

Наличие родственников \_\_\_\_\_

(указать Ф.И.О., родство, место жительства)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять меня на надомное обслуживание. С порядком и условиями оказания социального обслуживания на дому ознакомлен(а).

Прилагаю следующие документы:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_
- 7) \_\_\_\_\_
- 8) \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_

Рекомендация об оказании надомного обслуживания \_\_\_\_\_

-----  
(указать причины по которым лицо принято/не принято на надомное обслуживание)

Дата \_\_\_\_\_

Подпись, должность \_\_\_\_\_

**М Е Д И Ц И Н С К А Я К А Р Т А**

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Домашний адрес \_\_\_\_\_

**М е д и ц и н с к и й о с м о т р**

*(с указанием основного и сопутствующего диагноза, наличия осложнений, сведения о перенесенных заболеваниях)*

терапевт \_\_\_\_\_

хирург \_\_\_\_\_

невропатолог \_\_\_\_\_

психиатр \_\_\_\_\_

окулист \_\_\_\_\_

отоларинголог \_\_\_\_\_

дерматовенеролог \_\_\_\_\_

**П о п о к а з а н и я м :**

стоматолог \_\_\_\_\_

эндокринолог \_\_\_\_\_

кардиолог \_\_\_\_\_

ортопед \_\_\_\_\_

нарколог \_\_\_\_\_

онколог \_\_\_\_\_

гинеколог \_\_\_\_\_

общий анализ мочи и крови (RW и ВИЧ) \_\_\_\_\_

анализ на кишечную группу \_\_\_\_\_

**Заключение:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (с указанием нуждаемости в постоянном постороннем уходе и помощи)

Рекомендация о предоставлении надомного обслуживания \_\_\_\_\_

М.П.  
Руководитель \_\_\_\_\_ медицинской \_\_\_\_\_ организации: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Приложение 3 к Типовым правилам  
социального обслуживания на дому  
А К Т N \_\_\_\_\_  
исследования материально-бытовых условий

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_
2. Дата рождения \_\_\_\_\_
3. Адрес проживания \_\_\_\_\_
4. Номер телефона \_\_\_\_\_
5. Последнее место работы \_\_\_\_\_
6. Вид и размер пенсии (пособия) \_\_\_\_\_
7. Семейное положение \_\_\_\_\_
8. Наличие детей и близких родственников \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. адрес их проживания, номер телефона (рабочий и домашний))

9. Условия проживания \_\_\_\_\_  
(благоустроенная квартира, частный дом, комната в общежитии, др.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать этаж, количество комнат, наличие санузлов, центрального отопления, лифта)

10. Наличие приусадебного участка \_\_\_\_\_
11. Нуждаемость в социальном обслуживании (указать объем и виды соц. услуг) \_\_\_\_\_

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

Дата \_\_\_\_\_ Подпись, должность \_\_\_\_\_  
Приложение 4 к Типовым Правилам  
социального обслуживания на дому

Журнал регистрации лиц,  
поступающих на надомное обслуживание

N №	Ф. И. О.	Дата рож - дения	Социа-льный статус	Адрес	Д а т а обра-щения	Дата принятия на социальное обслуживание	Дата и основание снятия с социального обслужива-ния
1	2	3	4	5	6	7	8

*Примечание:* Журнал должен быть пронумерован, прошнурован и скреплен печатью.  
Журнал заполняется на календарный год.

Приложение 5 к Типовым Правилам  
социального обслуживания на дому

Журнал учета предоставленных социальных услуг

2 0 0 \_ г .

\_\_\_\_\_  
(месяц)

Ф.И.О. обслуживаемого лица \_\_\_\_\_

Ф.И.О. социального работника \_\_\_\_\_

Периодичность посещения \_\_\_\_\_

N п/п	Число месяца	Какая социальная услуга предоставлена (что сделано)	Качество обслуживания(замечания и предложения), заполняется обслуживаемым лицом	Отметка социального работника о выполнении услуг
1	2	3	4	5

*Примечание:* Журнал заполняется на каждый календарный месяц. В период предоставления социальных услуг журнал находится на дому, по окончании месяца передается социальному работнику.