

О внесении изменений и дополнений в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 декабря 2004 года № 286-п "Об утверждении Правил разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида"

Утративший силу

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 3 июля 2006 года № 157-п. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 июля 2006 года № 4310. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 18 апреля 2011 года № 132-ө

Сноска. Утратил силу приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 18.04.2011 № 132-ө.

В целях совершенствования реабилитации инвалидов, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 7 декабря 2004 года N 286-п "Об утверждении Правил разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за N 3317, с внесенными изменениями и дополнениями приказом Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 9 января 2006 года N 3-п., зарегистрированным в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за N 4075, опубликованным в "Юридической газете" от 10 марта 2006 года N 42-43 (1022-1023) (далее - Приказ), следующие изменения и дополнения:

в Правилах разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида, утвержденных указанным Приказом (далее - Правила):

в п у н к т е 1 :

слова "Законом Республики Казахстан от 11 июля 2002 года" заменить словами "Законами Республики Казахстан "О социальной защите инвалидов в Р е с п у б л и к е К а з а х с т а н , " " ;

пункт 3 изложить в следующей редакции:

"3. ИПР разрабатывается в течение месяца со дня освидетельствования инвалида территориальным подразделением центрального исполнительного органа в области социальной защиты населения (далее - территориальное подразделение) с привлечением (в случае необходимости) работников организаций здравоохранения, системы социальной защиты населения и других

организаций, предприятий и учреждений, осуществляющих реабилитационные мероприятия.

В случаях, когда инвалидность установлена без срока переосвидетельствования, ИПР разрабатывается на основании следующих документов:

заключения врачебно-консультационной комиссии медицинской организации, справки, подтверждающей инвалидность, документа, удостоверяющего личность или его копии для проведения медицинской, профессиональной части реабилитации, санаторно-курортного лечения, обучения основным социальным навыкам личной гигиены, самообслуживания, передвижения, общения;

медицинской карты, выданной не позднее одного месяца со дня оформления, справки, подтверждающей инвалидность, документа, удостоверяющего личность или его копии для оказания социального обслуживания на дому, в территориальных центрах социального обслуживания, медико-социальных учреждениях (организациях);

справки, подтверждающей инвалидность или акта медико-социальной экспертизы, документа, удостоверяющего личность или его копии для оказания протезно-ортопедической помощи, предоставления услуг специалиста жестового языка, индивидуального помощника, обеспечения техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, специальными средствами передвижения.

ИПР разрабатывается на срок установления инвалидности.";

в пункте 4:

абзац третий изложить в следующей редакции:

"2) определение видов, условий, объемов и сроков выполнения реабилитационных мероприятий.";

абзац пятый изложить в следующей редакции:

"Клинический прогноз - прогноз развития и исхода заболевания, последствий травм или дефектов, основанный на анализе клинико-функциональных данных, особенностей этиологии, патогенеза и течения заболевания, последствий травм или дефектов, приведших к ограничению жизнедеятельности, возможности эффективного лечения.";

в абзаце седьмом слова "в результате заболевания, последствий травм или увечья" исключить;

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

"2) относительно благоприятный - неполное выздоровление с остаточными проявлениями заболевания, последствий травм или дефектов, уменьшение, стабилизация или частичная компенсация нарушенных функций организма и ограничений жизнедеятельности;"

в абзаце девятом слова "в результате заболевания, последствий травм или увечья" **исключить**;

абзац десятый изложить в следующей редакции:

"4) сомнительный - неясное течение болезни, последствий травм или дефектов.";

в абзаце четырнадцатом слова "неполное выздоровление с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения" заменить словами "умеренно **выраженное** нарушение";

в абзаце пятнадцатом слова "медленно прогрессирующее течение хронического **заболевания,**" **исключить**;

в абзаце шестнадцатом слова "прогрессирующее течение заболевания," **исключить**;

пункт 5 изложить в следующей редакции:

"5. И П Р состоит из:

- 1) карты И П Р (приложение 1);
- 2) выписки из карты И П Р (приложение 2);
- 3) медицинской части реабилитации (приложение 3);
- 4) социальной части реабилитации (приложение 4);
- 5) профессиональной части реабилитации (приложение 5).

Медицинская, и/или социальная, и/или профессиональная части реабилитации разрабатываются в зависимости от результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики и от потребности инвалида в проведении реабилитационных мероприятий, направленных на полную или частичную компенсацию ограничения жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, которые привели к **установлению** инвалидности.";

пункт 6 **исключить**;

пункт 7 изложить в следующей редакции:

"7. Регистрационные номера медицинской, социальной и профессиональной частей реабилитации должны соответствовать регистрационному номеру карты И П Р . " ;

пункт 8 изложить в следующей редакции:

"8. Медицинская часть реабилитации разрабатывается на основании плана реабилитационных мероприятий, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу медицинской организации по форме N 088у, а лицам, которым инвалидность установлена без срока переосвидетельствования, на основании рекомендаций, указанных в заключении врачебно-консультационной комиссии медицинской организации.";

пункт 9 изложить в следующей редакции:

"9. Социальная часть реабилитации разрабатывается на основании результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики, обследования социально-бытовых условий жизни инвалида.";

пункт 10 изложить в следующей редакции:

"10. Профессиональная часть реабилитации разрабатывается на основании результатов проведенной реабилитационно-экспертной диагностики. Для детей-инвалидов разрабатывается с учетом особенностей их психического состояния, интеллектуального развития, потенциальных возможностей к игровой деятельности, получению образования, общению, усвоению и выполнению навыков трудовой деятельности.";

в пункте 11 слова "подписываются инвалидом (или его законным представителем)," исключить;

пункт 12 изложить в следующей редакции:

"12. Выписка из ИПР выдается инвалиду (или его законному представителю)";

в пункте 13 слова "ИПР инвалида" заменить словом "реабилитации";

пункт 14 исключить;

пункты 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 изложить в следующей редакции:

"16. Медицинскую часть реабилитации проводят организации здравоохранения и другие специализированные организации независимо от форм собственности.

17. Социальную часть реабилитации проводят организации системы социальной защиты населения, специальные организации образования (психолого-медико-педагогические консультации, реабилитационные центры, кабинеты психолого-педагогической коррекции) и другие специализированные организации независимо от форм собственности.

18. Профессиональную часть реабилитации проводят организации системы социальной защиты населения, а также организации, проводящие образовательную деятельность на основе лицензии, полученной в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

19. Оценка эффективности проведенных мероприятий по медицинской, социальной и профессиональной части реабилитации осуществляется территориальным подразделением при очередном освидетельствовании инвалида или в порядке его динамического наблюдения.

20. Для своевременной коррекции ИПР и разработки последующих мер реабилитации территориальное подразделение организует динамическое наблюдение, для чего определяет инвалиду контрольные сроки посещения территориального подразделения.

Сроки динамического наблюдения за реализацией ИПР определяются датой

завершения назначенных реабилитационных мероприятий.

21. В зависимости от причин невыполнения тех или иных реабилитационных мероприятий, при наличии показаний территориальное подразделение разрабатывает дополнительные мероприятия по медицинской, и/или социальной, и/или профессиональной части реабилитации или решает вопрос о необходимости и целесообразности дальнейшего проведения реабилитационных мероприятий.

22. По завершению проведенных реабилитационных мероприятий медицинская, социальная и профессиональная части реабилитации подписываются руководителем организации, предприятия, учреждения ответственным за реализацию ИПР, заверяются печатями и не позже одного месяца до указанного срока реализации возвращаются в территориальное подразделение."

дополнить пунктами 23, 24 следующего содержания:

"23. Заключение о реализации ИПР выносится территориальным подразделением после коллегиального обсуждения на основании оценки эффективности реализации медицинской, социальной и профессиональной частей реабилитации, утверждается начальником территориального подразделения, заверяется штампом для освидетельствования.

24. Контроль за реализацией ИПР осуществляет территориальное подразделение."

приложения 1, 2, 3, 4, 5 к Правилам изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Директору Департамента социальных нормативов и реабилитации инвалидов Манабаевой К.А. обеспечить регистрацию настоящего Приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на Вице-министра Дуйсенову Т.Б.

4. Настоящий приказ вводится в действие со дня его официального опубликования.

Министр

Согласовано:

Министр здравоохранения
Республики Казахстан

Согласовано:

Министр образования и науки
Республики Казахстан

7 июля 2006 г.

8 июля 2006 г.

П р и л о ж е н и е 1

к Приказу Министра труда и социальной

защиты населения Республики Казахстан

от 3 июля 2006 года N 157-п

Приложение 1

к Правилам разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида

КАРТА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (ИПР)

(заполняет специалист территориального подразделения)

N _____ к акту медико-социальной экспертизы
N ____ от " ____ " _____ 200_ г.

1. Ф.И.О. _____
2. Дата, год рождения _____
3. ИПР составлен впервые, повторно (подчеркнуть)
4. Дата разработки ИПР _____
5. Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (подчеркнуть)
6. Реабилитационный потенциал: высокий, удовлетворительный, низкий (подчеркнуть)
7. Реабилитационный прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (подчеркнуть)
8. Реабилитационно-экспертное заключение (о нуждаемости инвалида в проведении реабилитационных мероприятий) _____
9. Сроки реализации: медицинской реабилитации _____, социальной реабилитации _____, профессиональной реабилитации _____

	Дата посещения	Отметка о посещении	Дата посещения	Отметка о посещении	Дата посещения	Отметка о посещении
территориального подразделения						

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ВЫПОЛНЕНИИ ИПР В ПРОЦЕССЕ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

п/п	Ограничения способности (по функциональному классу)	дата	дата	дата			
1	2	3	4	5	6	7	8

		д о реаби- лита- ции	после реаби- литации	д о реаби- лита- ции	после реаби- литации	д о реаби- лита- ции	после реаби- литации
1.	к самообс- луживанию						
2.	к самостоя- тельному передвижению						
3.	к общению						
4.	к ориентации						
5.	контролировать свое поведение						
6.	к обучению						
7.	к трудовой деятельности						
8.	к игровой деятельности						

1 0 . В ы в о д ы :

1) по степени соответствия достигнутых результатов реабилитационному потенциалу (подчеркнуть): реализован полностью, частично, не реализован;

2) по динамике инвалидности (подчеркнуть): полная, частичная реабилитация, стабильная инвалидность, утяжеление инвалидности.

11. Дата реализации ИПР

Ф.И.О. _____

— _____
главного специалиста (реабилитолога) (подпись)
территориального подразделения

Ф.И.О. _____
начальника территориального подразделения (подпись)

Штамп для освидетельствования

П р и л о ж е н и е 2

к Приказу Министра труда и социальной
защиты населения Республики Казахстан

от 3 июля 2006 года N 157-п

П р и л о ж е н и е 2

к Правилам разработки индивидуальной
программы реабилитации инвалида

В Ы П И С К А

**из карты индивидуальной программы
реабилитации инвалида N _____**

(заполняет специалист территориального подразделения)

Ф.И.О. инвалида _____

Адрес постоянного места жительства _____

Дата освидетельствования _____

Категория инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок _____

Дата переосвидетельствования _____

Срок реализации медицинской части реабилитации _____

Срок реализации социальной части реабилитации _____

Срок реализации профессиональной части реабилитации _____

	Дата посещения	Отметка о посещении	Дата посещения	Отметка о посещении	Дата посещения	Отметка о посещении
территориального подразделения						

В ы в о д ы :

1) по степени соответствия достигнутых результатов реабилитационному потенциалу (подчеркнуть): реализован полностью, частично, не реализован;

2) по динамике инвалидности (подчеркнуть): полная, частичная реабилитация, стабильная инвалидность, утяжеление инвалидности.

Ф.И.О. _____

_____ (подпись)
главного специалиста (реабилитолога)

_____ (подпись)
территориального подразделения

Ф.И.О. _____

_____ (подпись)
начальника территориального подразделения

Штамп для освидетельствования

П р и л о ж е н и е 3

к Приказу Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан

от 3 июля 2006 года N 157-п

П р и л о ж е н и е 3

к Правилам разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида

Медицинская часть реабилитации

N _____ к акту медико-социальной экспертизы

N _____ от "___" _____ 200_ г.

1. ФИО (инвалида) _____

2. Дата рождения _____

3. Дата разработки медицинской части реабилитации _____

4. Адрес _____

5. Категория инвалидности _____

6. Причина инвалидности _____

7. Клинико-экспертный диагноз: (основной, сопутствующий)

п/п	Реабилитационные мероприятия	Рекомендации территория - льного под-разделения		Выполнение		Место выполнения (полик-линика, н а дому, ста- ционар, реби- лита- ционный центр, сана- торий)	Н е выпол- нено, причина
		дли- тель- ность и крат- ность курсов	сроки выпол- нения	дли- тель- ность и крат- ность курсов	дата выпол- нения		
		(заполняет специалист территориаль- ного подраз- деления)		(заполняет специалист ответственный реализацию ИПР)			
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Восстановительная терапия (вписать)						
2.	Реконструктивная хирургия (вписать)						
3.	Санаторное лечение (проводимое по л и н и и организации здравоохранения) (у к а з а т ь профиль)						
4.	Другие (вписать)						

8. Оценка результатов реализации по медицинской части реабилитации (подчеркнуть): восстановление нарушенных функций (полное или частичное), компенсация нарушенных функций (полная или частичная), отсутствие положительного результата (заполняет специалист ответственный за р е а л и з а ц и ю И П Р) .

9. Срок реализации медицинской части реабилитации _____

(заполняет специалист территориального подразделения)

10. Дата реализации медицинской части реабилитации _____

(заполняет специалист ответственный за реализацию ИПР)

Ф.И.О. _____
главного специалиста (реабилитолога) _____ (подпись)
территориального подразделения

Ф.И.О. _____
начальника территориального подразделения _____ (подпись)

Ф.И.О. _____
руководителя организаций, предприятия, _____ (подпись)
учреждения, ответственного за реализацию ИПР

Штамп для освидетельствования М.П.

П р и л о ж е н и е 4

к Приказу Министра труда и социальной
защиты населения Республики Казахстан

от 3 июля 2006 года N 157-п

П р и л о ж е н и е 4

к Правилам разработки индивидуальной
программы реабилитации инвалида

Социальная часть реабилитации

N _____ к акту медико-социальной экспертизы
N _____ от "___" _____ 200_ г.

1. ФИО (инвалида) _____
2. Дата рождения _____
3. Дата разработки социальной части реабилитации _____
4. Адрес _____
5. Категория инвалидности _____
6. Причина инвалидности _____
7. Клинико-экспертный диагноз: (основной, сопутствующий)

п/п	Реабилитационные мероприятия	Рекомендации территориального подразделения сроки выполнения (заполняет специалист территориального подразделения)	Исполнитель (заполняет специалист ответственный за реализацию ИПР)	Дата выполнения	Не выполнено, причина

		льного под- разделения)	(заполняет специалист ответственный за реализацию ИПР)		
1	2	3	4	5	6
1.	Оказание протезно-ортопедической помощи (вписать)				
2.	Обеспечение техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами (вписать)				
3.	Обеспечение специальными средствами передвижения (вписать)				
4.	Обучение (подчеркнуть) основным социальным навыкам личной гигиены, самообслуживания, передвижения, общения				
5.	Предоставление социальных услуг (подчеркнуть): индивидуального помощника, специалиста жестового языка				
6.	Социальное обслуживание (вписать)				
7.	Санаторное лечение, проводимое по линии организации системы социальной защиты населения (указать профиль)				
8.	Другие (вписать)				

8. Оценка результатов реализации по социальной части реабилитации (подчеркнуть): полное или частичное восстановление навыков самообслуживания, самостоятельного проживания, передвижения, ориентации, социально-психологического статуса, отсутствие положительного результата (заполняет специалист ответственный за реализацию ИПР).

9. Срок реализации социальной части реабилитации _____

(заполняет специалист территориального подразделения)

10. Дата реализации социальной части реабилитации _____

(заполняет специалист ответственный за реализацию ИПР)

Ф.И.О. _____
главного специалиста (реабилитолога) _____ (подпись)
территориального подразделения

Ф.И.О. _____
начальника территориального подразделения _____ (подпись)

Ф.И.О. _____
руководителя организаций, предприятия, _____ (подпись)

учреждения, ответственного за реализацию ИПР

Штамп для освидетельствования М.П.

П р и л о ж е н и е 5

к Приказу Министра труда и социальной
защиты населения Республики Казахстан

от 3 июля 2006 года N 157-п

П р и л о ж е н и е 5

к Правилам разработки индивидуальной
программы реабилитации инвалида

Профессиональная часть реабилитации

N _____ к акту медико-социальной экспертизы

N ____ от " ____ " _____ 200 ____ г.

1. ФИО (инвалида) _____
2. Дата рождения _____
3. Дата разработки профессиональной части реабилитации _____
4. Адрес _____
5. Категория инвалидности _____
6. Причина инвалидности _____
7. Клинико-экспертный диагноз: (основной, сопутствующий)

п/п	Реабилитационные мероприятия	Рекомендации территориального подразделения	Исполнитель	Дата выполнения	Не выполнено, причина
		сроки выполнения (заполняет специалист территориального подразделения)			
1	2	3	4	5	6

1.	Психолого-педагогическая коррекционная работа, дошкольное образование, начальное, основное, среднее общеобразование (подчеркнуть)				
2.	Профессиональное образование: начальное, среднее, высшее, послевузовское, через организации системы социальной защиты населения (подчеркнуть)				
3.	Условия обучения: на дому, в специализированных учреждениях, по месту работы и др. (вписать)				
4.	Трудоустройство по месту работы, квоте, через организации системы социальной защиты населения и др. (вписать)				
5.	Условия трудоустройства				
	5.1. организация режима работы: полный или сокращенный рабочий день и пр. (вписать)				
	5.3. исключение воздействия неблагоприятных производственных факторов				
	5.4. оснащение рабочего места специальными приспособлениями				
6.	Другие (вписать)				

8. Оценка результатов реализации по профессиональной части реабилитации: обучен (а), переобучен (а), приобретена профессия,

создано рабочее место, трудоустроен (а), отсутствие положительного результата. (заполняет специалист ответственный за реализацию ИПР).

9. Срок реализации профессиональной части реабилитации _____
(заполняет специалист территориального подразделения)

10. Дата реализации профессиональной части реабилитации _____
(заполняет специалист ответственный за реализацию ИПР)

Ф.И.О. _____
главного специалиста (реабилитолога) _____ (подпись)
территориального подразделения

Ф.И.О. _____
начальника территориального подразделения _____ (подпись)

Ф.И.О. _____
руководителя организаций, предприятия, _____ (подпись)
учреждения, ответственного за реализацию ИПР

Штамп для освидетельствования М.П.