

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 10 сентября 2008 года № 236-п. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 6 октября 2008 года № 5335. 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 системы реабилитации инвалидов

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Внести 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" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 3317), с изменениями и дополнениями, внесенными приказами Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 9 января 2006 года № 3-п "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" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 4075, опубликован в "Юридической газете" от 10 марта 2006 года № 42-43 (1022-1023)) и от 3 июля 2006 года № 157-п "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" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 4310, опубликован в "Юридической газете" от 11 августа 2006 года № 147 (1127)), следующие изменения и дополнения:

в Правилах разработки индивидуальной программы реабилитации инвалида, утвержденных указанным приказом:

пункт 3 изложить в следующей редакции:

"3. ИПР разрабатывается в течение месяца со дня освидетельствования инвалида территориальным органом Комитета по контролю и социальной защите Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее - территориальное подразделение) с привлечением (в случае необходимости) работников медицинских организаций, органов занятости и социальных программ и других организаций, осуществляющих реабилитационные мероприятия.";

дополнить пунктом 3-1 следующего содержания:

"3-1. ИПР разрабатывается на срок установления инвалидности на основании заявления инвалида (или его законного представителя) с предъявлением следующих документов:

1) документа, удостоверяющего личность;

2) документа, подтверждающего регистрацию по постоянному месту жительства (копия книги регистрации граждан, справка сельских или аульных Акимов);

3) заключения врачебно-консультационной комиссии медицинской организации (в случаях, когда инвалидность установлена без срока переосвидетельствования);

4) копии справки, подтверждающей инвалидность (в случаях, когда инвалидность установлена без срока переосвидетельствования);

5) медицинской карты амбулаторного больного.";

пункт 5 :

дополнить подпунктом 4-1) следующего содержания:

"4-1) акта обследования социально-бытовых условий жизни инвалида, проводимых специалистами местного исполнительного органа (приложение 4-1);"

дополнить подпунктом 5-1) следующего содержания:

"5-1) сведений о характере и условиях труда на производстве для работающих инвалидов (приложение 5-1).";

дополнить пунктом 5-1 следующего содержания:

"5-1. В случаях, когда инвалидность установлена без срока переосвидетельствования:

1) медицинская часть реабилитации разрабатывается со сроком реализации не более 5 лет, с указанием срока контрольного осмотра;

2) социальная часть реабилитации разрабатывается со сроком реализации не более 2 - х лет;

3) профессиональная часть реабилитации разрабатывается на трудоустройство со сроком реализации не более 2-х лет, при рекомендации

обучения или переобучения на период обучения.";

пункты 8, 9 дополнить словами ", с учетом рекомендаций, указанных в направлении на медико-социальную экспертизу, медицинской организации по форме № 0 8 8 у " ;

пункт 10 дополнить абзацем следующего содержания:

"Для работающих лиц, впервые направленных на освидетельствование в отделы медико-социальной экспертизы, а также работающим инвалидам, профессиональная часть реабилитации разрабатывается с учетом сведений о характере и условиях труда на производстве.";

в пункте 13 :

в подпункте 1) :

слова "организацию здравоохранения" заменить словами "медицинскую организацию " ;

цифру "2" заменить цифрой "3";

в подпункте 2) :

слова "социальной защиты населения" заменить словами "занятости и социальных программ " ;

цифры "3, 4" заменить цифрами "4, 5" соответственно;

в пункте 16 слова "организацию здравоохранения" заменить словами "медицинские организации";

в приложении 3 :

пункт 4 дополнить словами ", домашний телефон";

пункт 7 изложить в следующей редакции:

"7. Код класса болезней _____ ";

дополнить пунктами 11, 12, 13 в следующей редакции:

"11. Срок реализации медицинской части реабилитации _____

(заполняет специалист территориального подразделения)

12. Дата переосвидетельствования _____

13. Срок инвалидности _____";

приложение 4 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу ;

приложение 5 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу ;

дополнить приложениями 4-1, 5-1 согласно приложениям 3, 4 к настоящему приказу .

2. Департаменту социальной помощи и социальных услуг (Манабаева К.А.) обеспечить в установленном законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан .

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра
Д и л и м б е т о в у Г . А .

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных
дней после дня его первого официального опубликования.

Министр Б. Сапарбаев
С О Г Л А С О В А Н О :
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
А . Д е р н о в о й

С О Г Л А С О В А Н О :
Министр образования и науки
Республики Казахстан
Ж . Т у й м е б а е в

П р и л о ж е н и е 1
к приказу Министра труда
и социальной защиты населения
Республики Казахстан
от 10 сентября 2008 года № 236-п
" П р и л о ж е н и е 4
к Правилам разработки
индивидуальной программы
реабилитации инвалида

Социальная часть реабилитации

№ __ к акту медико-социальной экспертизы №__ от " __ " _____ 200_ г.

1. ФИО (инвалида) _____
2. Дата рождения _____
3. Дата разработки социальной части реабилитации _____
4. Адрес, домашний телефон _____
5. Категория инвалидности _____
6. Причина инвалидности _____
7. Код класса болезней _____

--	--	--	--	--	--	--	--

п/п	Реабилитационные мероприятия	Рекомендации территориального подразделения	Исполнитель (заполняет специалист ответственный за реализацию (ИПР))	Дата выполнения	
-----	------------------------------	---	--	-----------------	--

					выполнено, причина
		с р о к и выполнения (заполняет специалист территори- ального подразде- ления)	(заполняет специалист ответственный за реализацию ИПР)		
1	2	3	4	5	6
1.	<p>Оказание протезно-ортопедической помощи (подчеркнуть):</p> <p>протезы рук;</p> <p>протезы голени;</p> <p>протезы бедра;</p> <p>протезы грудной железы;</p> <p>аппараты, туторы, ортезы;</p> <p>костыли, трости, ходунки;</p> <p>корсеты, реклинаторы, головодержатели;</p> <p>бандажи, лечебные пояса, детские профилактические штанишки;</p> <p>ортопедическая обувь и вкладные приспособления (башмачки, супинаторы);</p> <p>обувь на аппараты.</p>				
2.	<p>Обеспечение сурдотехническими средствами (подчеркнуть):</p> <p>слуховой аппарат;</p> <p>видеокomпьютер;</p> <p>многофункциональная сигнальная система;</p> <p>т е л е ф а к с ;</p> <p>телефон мобильный с текстовым сообщением и приемом передач;</p> <p>часы для глухих и слабослышащих лиц.</p>				
3.	<p>Обеспечение тифлотехническими средствами (подчеркнуть):</p> <p>т р о с т ь ;</p> <p>тифломагнитола;</p> <p>читающая машина;</p> <p>компьютерный тифлокомплекс;</p> <p>прибор для письма по системе Брайля;</p> <p>бумага для письма рельефно-точечным</p>				

	шрифтом; диктофон; плеер для воспроизведения звукозаписи; часы для лиц с ослабленным зрением.				
4.	Обеспечение обязательными гигиеническими средствами (размер, масса): (подчеркнуть): мочеприемники; калоприемники; подгузники.				
5.	Обеспечение специальными средствами передвижения (кресло-колясками) (подчеркнуть): комнатные; прогулочные; комнатные детские; прогулочные детские; комнатные подростковые; прогулочные подростковые.				
6.	Предоставление социальных услуг (подчеркнуть): индивидуального помощника; специалиста жестового языка.				
7.	Социальное обслуживание (подчеркнуть): в медико-социальных учреждениях для детей с нарушениями опорно- двигательного аппарата; для престарелых и инвалидов общего типа; психоневрологических; детских психоневрологи- ческих медико-социальных учреждениях; территориальных центрах социального обслуживания; отделения социальной помощи на дому престаре- лым и инвалидам; отделения социальной помощи на дому детям- инвалидам.				
8.	Санаторно-курортное лечение, проводимое по линии организации системы				

	социальной защиты населения (указать профиль)				
9.	Улучшение жилищно-бытовых условий				
10.	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)

11. Дата очередного переосвидетельствования _____

12. Срок инвалидности _____

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

Ф.И.О. _____
начальника территориального _____ (подпись)
п о д р а з д е л е н и я

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 2
к приказу 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 10 сентября 2008 года № 236-п

" П р и л о ж е н и е 5

к Правилам разработки
индивидуальной программы
реабилитации инвалида

Профессиональная часть реабилитации

№ __ к акту медико-социальной экспертизы № __ от " __ " _____ 200__ г.

1. ФИО (инвалида) _____

2. Дата рождения _____

3. Дата разработки профессиональной части реабилитации _____

4. Адрес, домашний телефон _____

5. Категория инвалидности _____

6. Причина инвалидности _____

7. Код класса болезней _____

п/п	Реабилитационные мероприятия	Рекомендации территориального подразделения	Исполнитель	Дата выполнения	Не выполнено, причина
		с р о к и выполнения (заполняет специалист территориального подразделения)	(заполняет специалист, ответственный за реализацию ИПР)		
1	2	3	4	5	6
1.	Психолого-педагогическая коррекционная работа, дошкольное образование, начальное, основное, среднее общее образование (подчеркнуть)				
2.	Профессиональное образование: начальное, среднее, высшее, послевузовское, через организации системы социальной защиты населения (подчеркнуть)				
3.	Трудоустройство				
4.	У с л о в и я трудоустройства				
	4.1. Организация режима работы: полный или сокращенный рабочий день и пр. (вписать) (подчеркнуть)				
	4.2. Исключение воздействия неблагоприятных производственных факторов				

4.3.	Создание специального рабочего места				
5.	Другие (вписать)				

8. Оценка результатов реализации по профессиональной части реабилитации: обучен (а), переобучен (а), приобретена профессия (квалификация), создано рабочее место, трудоустроен (а), отсутствие положительного результата. (заполняет специалист ответственный за реализацию ИПР).

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

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

11. Образование _____

12. Профессия (специальность) _____

13. Дата очередного переосвидетельствования _____

14. Срок инвалидности _____

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

Ф.И.О. _____
начальника территориального _____ (подпись)
п о д р а з д е л е н и я

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 3
к приказу 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 10 сентября 2008 года № 236-п
" П р и л о ж е н и е 4 - 1
к Правилам разработки
индивидуальной программы
реабилитации инвалида

Акт № _____ от " ____ " _____ 200__ г.

обследования социально-бытовых условий инвалида

(проводится специалистами местного исполнительного органа)

1. Ф.И.О. (инвалида) _____
2. Возраст _____
3. Адрес проживания _____

4. С кем проживает: (один, с семьей, другое) _____

5. Вид жилья: собственный дом, квартира (количество комнат) благоустроенная, неблагоустроенная, комната в общежитии, арендуемое жилье, нет жилья, другое _____

6. Благоустроенность жилья: этаж _____

7. Наличие: лифта, мусоропровода, канализации (подчеркнуть).

8. Вид отопления: централизованное, газ, дрова, уголь (подчеркнуть).

9. Водоснабжение: горячее, холодное, отсутствует (подчеркнуть).

10. Наличие пандусов, поручней, широких дверных проемов и другое _____

11. Возможность самообслуживания:

11.1. Осуществления личной гигиены (умывание, расчесывание, купание, пользование туалетом, смена постельного белья и другое): самостоятельно, частично с помощью посторонних лиц или технических средств, только с посторонней помощью (подчеркнуть).

11.2. Возможность одеваться и обуваться: самостоятельно, частично с помощью посторонних лиц или технических средств, только с посторонней помощью (подчеркнуть).

11.3. Приготовления и приема пищи: самостоятельно, частично с помощью посторонних лиц или технических средств, только с посторонней помощью (подчеркнуть).

11.4. Пользования предметами быта (газовая или электрическая плита, водопроводные краны, столовые приборы и так далее): самостоятельно, частично с помощью посторонних лиц или технических средств, только с посторонней помощью (подчеркнуть).

11.5. Передвижения: в пределах кровати, в пределах комнаты, квартиры (дома), двора, района, возможность преодолеть препятствия, подниматься по лестнице, другое _____

12. Имеются ли технические вспомогательные (компенсаторные) средства (протезно-ортопедические, сурдо-, тифлотехнические средства): _____

13. Пользуется ли техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами: постоянно, иногда или другое _____

14. В каких мероприятиях реабилитации нуждается инвалид: _____

Ф.И.О. _____
главного специалиста (реабилитолога) (подпись)
местного исполнительного органа

Ф.И.О. _____
специалиста местного исполнительного (подпись)
органа

Штамп для освидетельствования М.П."

П р и л о ж е н и е 4
к приказу 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 10 сентября 2008 года № 236-п
" П р и л о ж е н и е 5 - 1
к Правилам разработки
индивидуальной программы
реабилитации инвалида

**Сведения о характере и условиях труда на производстве
(заполняется работодателем работающим лицам, впервые
направленным на освидетельствование в отдел
медико-социальной экспертизы и при необходимости
работающим инвалидам)**

1. Ф.И.О.(инвалида) _____

2. Возраст _____

3. Наименование предприятия (учреждения, организации) _____

4. Профессия, должность, специальность _____

5. Тарифный разряд, категория _____

6. Заработная плата и система оплаты труда _____

7. Форма организации труда: (трудовой договор, коллективный трудовой договор, сменность работы, продолжительность рабочего дня, наличие командировок, режим труда и отдыха) _____

8. Функциональные обязанности: _____

9. Условия труда (санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места, наличие вредных производственных факторов) _____

10. Сложность труда _____

Дата " ____ " _____ 200__ г.

Ф.И.О. _____

руководителя предприятия

_____ (подпись)

(учреждения, организации)

М.П."

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан