

О внесении дополнений и изменения в приказ и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 1 декабря 2005 года № 306-п "Об утверждении Типовых Правил социального обслуживания"

Утративший силу

Приказ Министра труда и социальной защиты Республики Казахстан от 1 февраля 2010 года № 24-п. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 19 февраля 2010 года № 6070. 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 от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан",
П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Внести в приказ и.о. Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 1 декабря 2005 года № 306-п "Об утверждении Типовых Правил социального обслуживания" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 3985, опубликованный в Бюллетене нормативных правовых актов центральных исполнительных и иных государственных органов Республики Казахстан, 2006 г., № 1, ст. 199) следующие дополнения и изменение:

в п у н к т е 1 :

подпункт 4) дополнить словами "(организациях) стационарного типа";

дополнить подпунктами 4-1) и 4-2) следующего содержания:

"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 ; "

Типовые правила социального обслуживания в психоневрологических медико-социальных учреждениях, утвержденные указанным приказом, изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу;

дополнить Типовыми правилами социального обслуживания в психоневрологических медико-социальных учреждениях (организациях)

полустационарного типа и Типовыми правилами социального обслуживания службами социальной помощи на дому в редакции согласно приложениям 2 и 3 к настоящему приказу.

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

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Нусупову А.Б.

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

Министр *Г. Абдыкаликова*

"СОГЛАСОВАНО":

И.о. *Министра* *здравоохранения*
Республики *Казахстан*
Б. Садыков

4 февраля 2010 года

Министр *образования* и *науки*
Республики *Казахстан*
Ж. Туймебаев

4 февраля 2010 года

Приложение 1
к приказу *Министра* *труда* и
социальной *защиты* *населения*
Республики *Казахстан*

от 1 февраля 2010 года № 24-п

Утверждены

приказом и.о. *Министра* *труда*
и *социальной* *защиты* *населения*
Республики *Казахстан*

от 1 декабря 2005 года № 306-п

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

1. Общие положения

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

2. МСО предназначены для временного или постоянного проживания лиц с психоневрологическими заболеваниями из числа инвалидов первой, второй 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 прогрессирующе 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 месяц) припадками, склонностью к серийным припадкам, эпилептическому статусу, сумеречным состоянием сознания, дисфориям;

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

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

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

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

2. Задачи и функции МСО

4. Основными задачами МСО являются:

1) создание опекаемым лицам 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 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 опекаемых лиц при оказании комплекса специальных социальных услуг.

5. Основными функциями МСО являются:

- 1) обеспечение неприкосновенности личности и безопасности опекаемых лиц ;
- 2) предоставление специальных социальных услуг, направленных на развитие и поддержание социально-бытовых, социально-трудовых навыков и коммуникативных функций ;
повышение уровня личностного развития, социализацию и интеграцию;
- 3) создание благоприятного морально-психологического климата;
- 4) информирование членов семьи опекаемых лиц об их правах, объемах и видах оказания специальных социальных услуг, правилах внутреннего распорядка ;
- 5) обеспечение условий для приема посетителей;
- 6) обеспечение сохранности личных вещей и ценностей опекаемых лиц, сданных на хранение ;
- 7) исполнение в порядке, установленном Законом Республики Казахстан от 17 декабря 1998 года "О браке и семье", возложенных на администрацию МСО функций опекуна в отношении лиц, признанных судом недееспособными вследствие психического заболевания или слабоумия;
- 8) совершенствование организации труда и повышение квалификации персонала ;
- 9) повышение качества и эффективности социального обслуживания и улучшение условий содержания опекаемых лиц;
- 10) осуществление финансово-хозяйственной деятельности МСО;
- 11) 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 опекаемых лиц на договорной основе.

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

- 1) направление уполномоченного органа в области социальной защиты населения (при предоставлении специальных социальных услуг за счет бюджетных средств) ;

- 2) заявление законного представителя опекаемого лица (приложение 1 к настоящим Типовым правилам) или ходатайство медицинской организации;
- 3) копия удостоверения личности опекаемого лица;
- 4) копия свидетельства о присвоении регистрационного номера налогоплательщика;
- 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 обслуживающего 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 обслуживающего 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 картотеке.

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 трудовых навыков;

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 самодеятельности;

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 гражданским 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.

П р и л о ж е н и е 1

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

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 условиях _____ стационара)

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 Типовым правилам
социального обслуживания
в психоневрологических
медико-социальных учреждениях
(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.

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 1 февраля 2010 года № 24-п
У т в е р ж д е н ы
приказом и.о. Министра труда

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

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;

б) 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, **приблизенных** 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;

4) копия свидетельства о присвоении регистрационного номера налогоплательщика;

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 досуга.

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 территории.

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 отдельно.

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 картотеке.

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 при бы т и я в ы з в а н н о г о в р а ч а ;

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/э л е к т р о н н о й к а р т о т е к е .

39. Социально-педагогические услуги:

1) проведение социально-педагогической диагностики и обследования уровня знаний, умений и навыков получателей услуг от 18 до 23 лет проводится у ч и т е л е м д е ф е к т о л о г о м ;

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 п л а н у р а б о т ;

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 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 п л а н е ;

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 Казахстан;

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

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)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять _____ в психоневрологическое медико-социальное учреждение на условиях полустационара, т.к. нуждается в оказании специальных социальных услуг в условиях полустационара.

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 постоянном постороннем уходе и социальном
о б с л у ж и в а н и и)

Рекомендация о направлении в психоневрологическое медико-социальное
учреждение (организацию) в условиях дневного пребывания

Не подлежит направлению в психоневрологическое медико-социальное
учреждение (организацию) в условиях дневного пребывания

(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

с о ц и а л ь н о г о

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

м е д и к о - с о ц и а л ь н ы х

у ч р е ж д е н и я х

(организациях) полустационарного типа

Форма

У т в е р ж д а ю :

(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 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,	получателя 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)	имеются (указать)	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.

П р и л о ж е н и е 3
к п р и к а з у М и н и с т р а т р у д а
и с о ц и а л ь н о й з а щ и т ы н а с е л е н и я
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н
от 1 февраля 2010 года № 24-п
У т в е р ж д е н ы
П р и к а з о м и . о . М и н и с т р а т р у д а
и с о ц и а л ь н о й з а щ и т ы н а с е л е н и я
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
службами социальной помощи на дому**

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 д о м у в с л е д с т в и е :

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 у х о д а);

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

д в и г а т е л ь н ы х ф у н к ц и й ;
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 я в л я ю т с я :

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 о к р у ж а ю щ и х ;

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, д и с ф о р и я м ;

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

выраженные депрессивные, маниакальные состояния различного генеза, з а т я ж н ы е р е а к т и в н ы е с о с т о я н и я ;

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 о р г а н и з а ц и я х .

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 Т и п о в ы м и п р а в и л а м и .

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 ч л е н а м и х с е м е й .

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;

4) копия свидетельства о присвоении регистрационного номера налогоплательщика;

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 бюджетных средств).

15. Перечень документов для приема получателей услуг на надомное обслуживание за счет внебюджетных средств определяется учредителем самостоятельно.

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 обслуживания;

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 И П Р ;

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, укреплению уверенности в себе, а также медикопсихологическое консультирование и помощь в определении предварительного диагноза, правильном выборе лекарств и порядка их приема до прибытия вызванного врача ;

6) 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, надомных 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 специальных 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

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 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
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

АКТ № _____

обследования жилищных и других материально-бытовых условий

1. Ф.И.О. получателя услуг _____
 2. Дата рождения _____
 3. Адрес проживания _____
 4. Номер телефона _____
 5. Вид и размер пособия _____
 6. Сведения о законных представителях (родителях, опекуне) _____
-
-
-
-

(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)

9. Влияние материально-бытовых условий на состояние здоровья, развитие социально-бытовых, социально-трудовых и коммуникативных функций _____

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
с о ц и а л ь н о г о о б с л у ж и в а н и я
службами социальной помощи на дому

Журнал регистрации получателей специальных социальных услуг, поступающих на учет

№ п/п	Ф.И.О	Д а т а рождения	Диагноз	Адрес	Д а т а обращения	Д а т а принятия на учет	Д а т а и 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
службами социальной помощи на дому
Форма

Журнал учета предоставленных специальных социальных услуг

(месяц)

2 0 __

г .

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) получателя услуг	(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

Форма

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. 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	Период, на который назначено оказание специальной	Ф.И.О. и должн специалиста,
----------------------	------------------------------------------------------	-----------------------------------

специальных социальных услуг	Наименование специальной социальной услуги	социальной услуги (указать дату начала и дату окончания получения услуги)	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 получателя социальных услуг,	Решение о внесении в индивидуальный план	Дата проведения мониторинга, Ф.И.О. консультанта 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.

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