



## О некоторых вопросах реабилитации инвалидов

Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 22 января 2015 года № 26. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 3 марта 2015 года № 10370.

В соответствии с подпунктом 9-1) пункта 1 статьи 7, пунктом 3 статьи 20 и пунктом 1 статьи 22 Закона Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

### 1. Утвердить:

1) Правила предоставления в соответствии с индивидуальной программой реабилитации социальных услуг индивидуального помощника для инвалидов первой группы, имеющих затруднение в передвижении и специалиста жестового языка для инвалидов по слуху – шестьдесят часов в год, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

2) Правила предоставления санаторно-курортного лечения инвалидам и детям-инвалидам согласно приложению 2 к настоящему приказу;

3) Правила обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью и техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами согласно приложению 3 к настоящему приказу;

4) Правила обеспечения инвалидов специальными средствами передвижения согласно приложению 4 к настоящему приказу.

**Сноска. Пункт 1 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 25.11.2016 № 982 (вводится в действие с 01.01.2017).**

2. Департаменту социальных услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа его направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и в информационно-правовой системе "Әділет";

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Жакупову С.К.

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

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| Министр здравоохранения |              |
| и социального развития  |              |
| Республики Казахстан    | Т. Дуйсенова |

|  |  |
|--|--|
|  | Приложение 1<br>к приказу Министра<br>здравоохранения<br>и социального развития<br>Республики Казахстан<br>от 22 января 2015 года № 26 |
|--|--|

Сноска. Правила в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты РК от 28.04.2017 № 103 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## **Правила предоставления социальных услуг индивидуального помощника для инвалидов первой группы, имеющих затруднение в передвижении и специалиста жестового языка для инвалидов по слуху – шестьдесят часов в год в соответствии с индивидуальной программой реабилитации**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила предоставления социальных услуг индивидуального помощника для инвалидов первой группы, имеющих затруднение в передвижении и специалиста жестового языка для инвалидов по слуху – шестьдесят часов в год в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (далее – Правила) разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" и определяют порядок предоставления социальных услуг индивидуального помощника для инвалидов первой группы, имеющих затруднение в передвижении (далее – услуги индивидуального помощника) и специалиста жестового языка для инвалидов по слуху – шестьдесят часов в год (далее – услуги специалиста жестового языка) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (далее – ИПР).

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) индивидуальный помощник – специалист, оказывающий социальные услуги по сопровождению инвалида от места проживания до пункта назначения и обратно: на работу, в учебные заведения, а также при посещении инвалидом местных представительных и исполнительных органов, суда, прокуратуры, объектов социальной сферы, юридических консультаций, нотариуса, культурно-зрелищных мероприятий, спортивных сооружений, объектов торговли, медицинских учреждений, предприятий бытового обслуживания и иных организаций для решения вопросов, связанных с обучением, трудоустройством, защитой и реализацией своих прав и интересов, получением информации, оформлением необходимых документов, на условиях договора;

2) специалист жестового языка – специалист, оказывающий социальные услуги, связанные с предоставлением посреднических услуг между слышащими и неслышащими людьми: оказание

профессионального перевода с жестового и на жестовый язык во время участия инвалида в конференциях, дискуссиях и прочих общественных мероприятиях; при общении инвалида по слуху со слышащими людьми для решения вопросов, связанных с обучением, трудоустройством, защитой и реализацией своих прав и интересов, получением информации в государственных органах и консультационных организациях, оформлением необходимых документов.

3. Предоставление услуг индивидуального помощника, специалиста жестового языка осуществляется на основании ИПР, разработанной территориальным подразделением уполномоченного органа в области социальной защиты населения, с учетом медицинских показаний и противопоказаний к предоставлению социальных услуг индивидуального помощника и специалиста жестового языка согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

## **Глава 2. Порядок предоставления услуг индивидуального помощника**

4. Для получения услуг индивидуального помощника, инвалиды первой группы, имеющие затруднение в передвижении, или их законные представители либо лица, получившие от инвалида доверенность, не требующую нотариального удостоверения (далее – заявитель), подают в управление занятости, труда и социальной защиты города Астана, управление занятости и социальных программ города Алматы, городские, районные отделы занятости и социальных программ по месту жительства (далее – отделы занятости) заявление на предоставление средств и услуг реабилитации в соответствии с социальной и профессиональной частью индивидуальной программы реабилитации по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам (далее – заявление) и для идентификации – документ, удостоверяющий их личность.

5. Отделы занятости при приеме заявления формируют запросы по индивидуальному идентификационному номеру инвалида в информационные системы государственных органов и (или) организаций через шлюз "электронного правительства" (далее – информационные системы) для получения следующих сведений:

- 1) о документе, удостоверяющем личность;
- 2) о регистрации по постоянному месту жительства;
- 3) об установлении инвалидности;
- 4) о разработанных мероприятиях в ИПР.

6. При отсутствии сведений из информационных систем к заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность инвалида;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность законного представителя или лица, получившего доверенность – при подаче заявления указанными лицами;

3) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (адресная справка или справка сельских и/или аульных акимов);

4) копия справки об инвалидности;

5) копия выписки из ИПР.

Документы представляются в подлинниках и копиях для сверки, после чего подлинники документов возвращаются заявителю.

7. Специалист отдела занятости, принявший заявление, проверяет полноту пакета документов, принимаемых у заявителя, обеспечивает соответствие электронных копий документов оригиналам, представленным заявителем в соответствии с пунктом 6 настоящих Правил.

8. Специалист отдела занятости вносит в автоматизированную информационную систему "Е-Собес" (далее – АИС "Е-Собес") данные из заявления, а также данные по выполнению либо невыполнению ИПР.

9. При соответствии пакета документов, в течение десяти рабочих дней со дня их приема, отделы занятости направляют заявителю уведомление об оформлении документов в произвольной форме (далее – уведомление) на предоставление услуг индивидуального помощника.

Отделы занятости после выдачи уведомления ежеквартально 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, составляют списки об инвалидах, подлежащих обеспечению услугами индивидуального помощника и формируют потребность в указанных услугах.

10. Отделы занятости проводят закуп услуг индивидуального помощника в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственном социальном заказе и о государственных закупках, за исключением услуг, приобретаемых у физических лиц, не являющихся субъектами предпринимательской деятельности, по договорам возмездного оказания услуг.

11. Условия оплаты услуг индивидуального помощника, в том числе расходы на проезд и прочие, а также учет рабочего времени, нормативы обслуживания инвалидов и перечень предоставляемых услуг оговариваются в договоре.

12. Оплата услуг индивидуального помощника производится отделами занятости, исходя из расчета размера заработной платы специалиста по социальной работе в час согласно системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий, но не более 8 часов в день.

**Примечание РЦПИ!**

**Глава 3 вводится в действие с 01.01.2017 в соответствии с приказом и.о. Министра труда и социальной защиты РК от 28.04.2017 № 103.**

### **Глава 3. Порядок предоставления услуг специалиста жестового языка**

13. Для получения услуг специалиста жестового языка, инвалиды по слуху, или их законные представители либо лица, получившие от инвалида доверенность, не требующую нотариального

удостоверения (далее – заявитель), подают в отделы занятости заявление и для идентификации – документ, удостоверяющий их личность.

14. Отделы занятости при приеме заявления формируют запросы по индивидуальному идентификационному номеру инвалида в информационные системы для получения следующих сведений:

- 1) о документе, удостоверяющем личность;
- 2) о регистрации по постоянному месту жительства;
- 3) об установлении инвалидности;
- 4) о разработанных мероприятиях в ИПР.

15. При отсутствии сведений из информационных систем к заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность инвалида;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность законного представителя или лица, получившего доверенность – при подаче заявления указанными лицами;
- 3) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (адресная справка или справка сельских и/или аульных акимов);
- 4) копия справки об инвалидности;
- 5) копия выписки из ИПР.

Документы представляются в подлинниках и копиях для сверки, после чего подлинники документов возвращаются заявителю.

16. Специалист отдела занятости, принявший заявление, проверяет полноту пакета документов, принимаемых у заявителя, обеспечивает соответствие электронных копий документов оригиналам, представленным заявителем в соответствии с пунктом 15 настоящих Правил.

17. Специалист отдела занятости вносит в АИС "Е-Собес" данные из заявления, а также данные по выполнению либо невыполнению ИПР.

18. При соответствии пакета документов, в течение десяти рабочих дней со дня их приема, отделы занятости направляют заявителю уведомление об оформлении документов в произвольной форме (далее – уведомление) на предоставление услуг специалиста жестового языка.

Отделы занятости после выдачи уведомления ежеквартально 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, составляют списки об инвалидах, подлежащих обеспечению услугами специалиста жестового языка и формируют потребность в указанных услугах.

19. Отделы занятости проводят закуп услуг специалиста жестового языка в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках.

20. Отношения между отделом занятости и специалистом жестового языка оформляются договором.

21. Отношения между отделом занятости и неправительственной организацией, предоставляющей услуги специалиста жестового языка, оформляются договором на осуществление государственного социального заказа.

22. Условия оплаты услуг специалиста жестового языка, в том числе расходы на проезд и прочие, а также учет рабочего времени, нормативы обслуживания инвалидов и перечень предоставляемых услуг оговариваются в договоре.

23. Оплата услуг специалиста жестового языка в час осуществляется из расчета пятнадцати процентов размера минимальной заработной платы, установленной Законом о республиканском бюджете на соответствующий финансовый год, но не более шестидесяти часов в год на одного инвалида.

Время, затраченное специалистом жестового языка на предоставление социальных услуг сверх шестидесяти часов в год, оплачивается инвалидом за счет собственных средств.

|  |   |
|--|---|
|  | <p style="text-align: center;">Приложение 1<br/>к Правилам предоставления<br/>социальных услуг<br/>индивидуального помощника<br/>для инвалидов первой группы,<br/>имеющих затруднение в<br/>передвижении и специалиста<br/>жестового языка для инвалидов<br/>по слуху – шестидесять часов в<br/>год в соответствии с<br/>индивидуальной программой<br/>реабилитации</p> |
|--|---|

**Медицинские показания и противопоказания к предоставлению социальных услуг индивидуального помощника и специалиста жестового языка**

1. Медицинскими показаниями к предоставлению социальных услуг индивидуального помощника являются:

- 1) абсолютная слепота;
- 2) острота зрения на оба глаза до 0,03 с коррекцией;

- 3) значительно или резко выраженные вестибулярно-мозжечковые нарушения;
- 4) значительно или резко выраженный гиперкинетический амиостатический синдром;
- 5) паркинсонизм (значительно или резко выраженная акинетико-регидная форма);
- 6) значительно или резко выраженные: гемипарез, нижний парапарез, трипарез, обусловленные заболеваниями или последствиями травм;
- 7) гемиплегия, триплегия, параплегия;
- 8) значительно или резко выраженные нарушения функций кровообращения и дыхания (недостаточность кровообращения III стадии, коронарной недостаточности соответственно стенокардии IV-го функционального класса, дыхательной недостаточности III степени в сочетании с легочно-сердечной недостаточностью II-III и III стадий и другие);
- 9) значительно или резко выраженные нарушения функции мочевыделительной системы (хроническая почечная недостаточность III-IV степени);
- 10) значительно или резко выраженные нарушения стато-динамических функций организма с нарушением функции суставов III-IV степени;
- 11) ампутационные культы обеих верхних конечностей, не подлежащие протезированию и затрудняющие пользование средствами передвижения;
- 12) врожденные аномалии развития обеих верхних конечностей, не подлежащие протезированию и затрудняющие пользование средствами передвижения;
- 13) ампутационные культы обеих бедер, не подлежащие протезированию;
- 14) ампутационные культы обеих голеней, не подлежащие протезированию с выраженными функциональными нарушениями верхних конечностей, затрудняющим пользование средствами передвижения;
- 15) врожденные аномалии развития нижних конечностей с нарушением передвижения III третьей степени;
- 16) анкилозы в функционально невыгодном положении обеих тазобедренных или коленных суставов с нарушением функций суставов III-IV степени в сочетании с выраженными функциональными нарушениями верхних конечностей, затрудняющими пользование средствами передвижения;

17) значительно или резко выраженные контрактуры обеих тазобедренных или коленных суставов с нарушением функций суставов III-IV степени в сочетании с выраженными функциональными нарушениями верхних конечностей, затрудняющими пользование средствами передвижения.

2. Медицинскими показаниями к предоставлению социальных услуг специалиста жестового языка инвалиду, владеющему навыками жестового языка, являются:

- 1) глухонмота;
- 2) абсолютная глухота, не подлежащая слухопротезированию;
- 3) тугоухость IV степени, не подлежащая слухопротезированию;
- 4) моторная афазия;
- 5) отсутствие гортани.

3. Медицинскими противопоказаниями к предоставлению инвалидам социальных услуг индивидуального помощника и специалиста жестового языка являются следующие заболевания, требующие лечения в специализированных медицинских организациях:

- 1) туберкулез с бактериовыделением (БК+);
- 2) инфекционные заболевания кожи и волос;
- 3) венерические болезни;
- 4) болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);

5) психические расстройства, за исключением неврозов, неврозоподобных состояний, легкой степени дебильности, судорожных синдромов различной этиологии с редкими (не более одного раза в 2-3 месяца) припадками, без слабоумия и выраженных изменений личности.

|  |   |
|--|---|
|  | Приложение 2<br>к Правилам предоставления<br>социальных услуг<br>индивидуального помощника<br>для инвалидов первой группы,<br>имеющих затруднение в<br>передвижении и специалиста<br>жестового языка для инвалидов<br>по слуху – шестьдесят часов в |
|--|---|



|  |   |
|--|---|
|  | год в соответствии с индивидуальной программой реабилитации   |
|  | Форма   |
|  | Руководителю местного исполнительного органа городов Астаны и Алматы, районов и городов областного значения |

**Заявление**

на предоставление средств и услуг реабилитации в соответствии с социальной и профессиональной частью индивидуальной программы реабилитации

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Инвалидность \_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
Номер документа: \_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_  
Дата выдачи: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_  
Адрес постоянного местожительства (регистрации):  
Область \_\_\_\_\_  
город (район) \_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_  
улица (микрорайон) \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Прошу принять документы для предоставления:

(протезно-ортопедическая помощь, сурдотехнические средства, тифлотехнические средства, обязательные гигиенические средства, услуги индивидуального помощника, услуги специалиста жестового языка, санаторно-курортное лечение, кресло-коляски)  
(нужное подчеркнуть, вписать)

При подаче заявления на предоставление обязательных гигиенических средств и (или) кресло-колясок вписать: вес \_\_\_\_\_ кг., рост \_\_\_\_\_ см., объем бедер \_\_\_\_\_ см.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

| № п/п | Наименование документа | Количество листов в документе | Примечание |
|-------|------------------------|-------------------------------|------------|
| 1     |                        |                               |            |
| 2     |                        |                               |            |
| 3     |                        |                               |            |
| 4     |                        |                               |            |
| 5     |                        |                               |            |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, необходимых для оформления документов для предоставления средств и услуг реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись заявителя  
(законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица,  
принявшего заявление)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

-----  
-----  
(линия отреза)

Заявление гражданина \_\_\_\_\_ принято.  
Дата принятия заявления " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица,  
принявшего заявление)

|  |
|--|
| Приложение 2<br>к приказу Министра<br>здравоохранения<br>и социального развития<br>Республики Казахстан<br>от 22 января 2015 года № 26 |
|--|

Сноска. Правила в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты РК от 28.04.2017 № 103 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

## Правила предоставления санаторно-курортного лечения инвалидам и детям-инвалидам

### Глава 1. Общие положения

1. Настоящие Правила предоставления санаторно-курортного лечения инвалидам и детям-инвалидам (далее – Правила) разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" и устанавливают порядок предоставления санаторно-курортного лечения инвалидам и детям-инвалидам.

2. Обеспечение санаторно-курортным лечением осуществляется местными исполнительными органами путем предоставления санаторно-курортной путевки (далее – путевка) инвалидам и детям-инвалидам согласно индивидуальной программе реабилитации инвалида, разработанной

территориальным подразделением уполномоченного органа в области социальной защиты населения (далее – ИПР), с учетом медицинских противопоказаний к обеспечению инвалидов санаторно-курортным лечением согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

3. Путевки приобретаются управлениями координации занятости и социальных программ областей (далее – облуправления), управлением занятости, труда и социальной защиты города Астана, управлением занятости и социальных программ города Алматы (далее – горуправления), за счет средств государственного бюджета в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках.

4. Оформление и учет документов на санаторно-курортное лечение инвалидов и детей-инвалидов производится горуправлением, районным (городским) отделом занятости и социальных программ (далее – отдел занятости).

5. Горуправлением, отделом занятости ведется журнал регистрации заявлений и выдачи путевок согласно приложению 2 к настоящим Правилам (далее – журнал).

Журнал пронумеровывается, прошнуровывается и заверяется печатью горуправления, отдела занятости.

## **Глава 2. Порядок предоставления санаторно-курортного лечения инвалидам и детям-инвалидам**

6. Инвалиды и дети-инвалиды или их законные представители либо лица, получившие от инвалида доверенность, не требующую нотариального удостоверения (далее – заявитель), подают заявление на предоставление средств и услуг реабилитации в соответствии с социальной и профессиональной частью индивидуальной программы реабилитации по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам (далее – заявление) в горуправление или отдел занятости по месту жительства и для идентификации – документ, удостоверяющий их личность.

7. Горуправления, отделы занятости при приеме заявления формируют запросы по индивидуальному идентификационному номеру инвалида и ребенка-инвалида в информационные системы государственных органов и (или) организаций через шлюз "электронного правительства" (далее – информационные системы) для получения следующих сведений:

- 1) о документе, удостоверяющем личность;
- 2) о регистрации по постоянному месту жительства;
- 3) об установлении инвалидности;
- 4) о разработанных мероприятиях в ИПР;

5) о несчастном случае на производстве, приведшем к инвалидности (для инвалидов от трудового увечья или профессионального заболевания);

6) о прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица, виновного в установлении инвалидности (для инвалидов от трудового увечья или профессионального заболевания).

8. При отсутствии сведений из информационных систем к заявлению прилагаются следующие документы:

1) копия документа, удостоверяющего личность инвалида и ребенка-инвалида;

2) копия документа, удостоверяющего личность законного представителя или лица, получившего доверенность – при подаче заявления указанными лицами;

3) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (адресная справка или справка сельских и/или аульных акимов);

4) копия справки об инвалидности;

5) копии акта о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью и документа о прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица – при подаче заявления инвалидом от трудового увечья или/и профессионального заболевания, в случаях прекращения деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица;

6) копия выписки из ИПР.

Документы представляются в подлинниках и копиях для сверки, после чего подлинники документов возвращаются заявителю.

9. Специалист горуправления, отдела занятости, принявший заявление, проверяет полноту пакета документов, принимаемых у заявителя, обеспечивает соответствие электронных копий документов оригиналам, представленным заявителем в соответствии с пунктом 8 настоящих Правил.

10. Копия санаторно-курортной карты, выданная организацией здравоохранения, предоставляется в горуправление или отдел занятости по месту жительства, в случае направления инвалида и ребенка-инвалида на санаторно-курортное лечение.

11. Специалист горуправления, отдела занятости вносит в автоматизированную информационную систему "Е-Собес" данные из заявления, а также данные по выполнению либо невыполнению ИПР.

12. При соответствии пакета документов, в течение десяти рабочих дней со дня их приема, горуправления, отделы занятости направляют заявителю уведомление об оформлении документов в произвольной форме на предоставление санаторно-курортного лечения.

13. Горуправление, отдел занятости формирует списки инвалидов и детей-инвалидов, подавших заявления, которым согласно ИПР рекомендовано санаторно-курортное лечение.

14. Регистрация заявлений осуществляется горуправлением, отделом занятости в порядке их поступления.

15. Сформированные списки отделом занятости представляются в облуправление один раз в полугодие не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

16. Облуправление согласно представленным спискам распределяет между отделами занятости путевки для использования их по целевому назначению.

17. Санаторно-курортные путевки выдаются инвалидам и детям-инвалидам в санаторно-курортные организации, определенные в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках.

18. Путевка выдается горуправлением, отделом занятости на руки заявителю.

19. В случае отказа в предоставлении путевки горуправление, отдел занятости в течение пяти рабочих дней со дня принятия заявления предоставляет заявителю письменный мотивированный отказ.

20. В случае невозможности использования путевки по определенным причинам (смерть, болезнь и другие признанные горуправлением, отделом занятости уважительными), она подлежит возврату в горуправление, отдел занятости и выдаче другому лицу в порядке очередности.

Возврат путевки фиксируется в журнале.

21. При неиспользовании путевки по уважительным причинам, выданная путевка при возможности заменяется на путевку другого периода согласно графику заезда, но не позднее трех дней до начала заезда, указанного в путевке, подлежащей обмену.

22. Путевки предоставляются не более одного раза в календарный год на срок, устанавливаемый облуправлением (горуправлением).

|  |  |
|--|--|
|  | Приложение 1<br>к Правилам предоставления<br>санаторно-курортного лечения<br>инвалидам и детям-инвалидам |
|--|--|

### **Медицинские противопоказания к обеспечению инвалидов санаторно-курортным лечением**

1. Все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и (или) осложненные острогнойными процессами, а также требующие стационарного лечения, в том числе и хирургического вмешательства.

2. Инфекционные заболевания до окончания срока изоляции.
3. Все венерические заболевания в острой или заразной форме.
4. Злокачественные новообразования.
5. Все заболевания, при которых больные не способны к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, нуждаются в постоянном постороннем уходе (кроме лиц, подлежащих лечению в специализированных санаториях для спинальных больных, для лиц с заболеваниями органов зрения).
6. Психические заболевания. Все формы наркомании и хронический алкоголизм.
7. Судорожные припадки и их эквиваленты, умственная отсталость, патологическое развитие личности с выраженными расстройствами поведения и социальной адаптации.
8. Синкопальные состояния.
9. Эхинококкоз любой локализации.
10. Часто повторяющиеся или обильные кровотечения различного происхождения.
11. Беременность во все сроки при наличии акушерской патологии или нормальная беременность, начиная с 18 недель (на момент направления на санаторно-курортное лечение).
12. Все формы туберкулеза в активной стадии (для курортов и санаториев нетуберкулезного профиля).
13. Кахексия любого происхождения.

|  |  |
|--|--|
|  | Приложение 2<br>к Правилам предоставления<br>санаторно-курортного лечения<br>инвалидам и детям-инвалидам |
|  | Форма  |

#### Журнал регистрации заявлений и выдачи путевок

| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при его наличии) | Инвалидность | Домашний адрес и телефон | Дата приема заявления | Кем подано заявление |
|-------|--|--------------|--------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1     | 2  | 3            | 4                        | 5                     | 6                    |
| 1.    |  |              |                          |                       |                      |
| 2.    |  |              |                          |                       |                      |
| 3.    |  |              |                          |                       |                      |

(продолжение таблицы)

| Санаторий, рекомендованный лечащими врачами | Наименование санатория, куда выдана путевка | Период, на который выдана путевка | Подпись заявителя либо лица, получившего путевку | Дата и причины возврата путевки |
|---|---|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| 7   | 8   | 9                                 | 10   | 11                              |
|   |   |                                   |  |                                 |
|   |   |                                   |  |                                 |
|   |   |                                   |  |                                 |

Примечание: Журнал заполняется в строгой последовательности по мере поступления заявлений.

|  |  |
|--|--|
|  | Приложение 3<br>к Правилам предоставления санаторно-курортного лечения инвалидам и детям-инвалидам                               |
|  | Форма  |
|  | Руководителю<br>местного исполнительного органа городов Астаны и Алматы, районов и городов областного значения<br>_____<br>_____ |

#### Заявление

на предоставление средств и услуг реабилитации в соответствии с социальной и профессиональной частью индивидуальной программы реабилитации

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Инвалидность \_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
Номер документа: \_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_  
Дата выдачи: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_  
Адрес постоянного местожительства (регистрации):  
Область \_\_\_\_\_  
город (район) \_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_  
улица (микрорайон) \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Прошу принять документы для предоставления:

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

(протезно-ортопедическая помощь, сурдотехнические средства, тифлотехнические средства, обязательные гигиенические средства, услуги индивидуального помощника, услуги

специалиста жестового языка, санаторно-курортное лечение, кресло-оляски) \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть, вписать)

При подаче заявления на предоставление обязательных гигиенических средств и (или) кресло-колясок вписать: вес \_\_\_\_\_ кг., рост \_\_\_\_\_ см., объем бедер \_\_\_\_\_ см.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

| № п/п | Наименование документа | Количество листов в документе | Примечание |
|-------|------------------------|-------------------------------|------------|
| 1     |                        |                               |            |
| 2     |                        |                               |            |
| 3     |                        |                               |            |
| 4     |                        |                               |            |
| 5     |                        |                               |            |
| 6     |                        |                               |            |
| 7     |                        |                               |            |

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, необходимых для оформления документов для предоставления средств и услуг реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись заявителя  
(законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица,  
принявшего заявление)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

-----  
-----  
(линия отреза)

Заявление гражданина \_\_\_\_\_ принято.

Дата принятия заявления " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица,  
принявшего заявление)

Приложение 3  
к приказу Министра  
здравоохранения



Сноска. Правила в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты РК от 28.04.2017 № 103 (вводится в действие с 01.01.2017).

## **Правила обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью и техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью и техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами (далее – Правила) разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" и определяют порядок обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью и техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами.

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) слуховой аппарат – электроакустическое устройство, состоящее из микрофона, усилителя-преобразователя и телефона (динамика), предоставляемое инвалидам в зависимости от медицинских показаний и подразделяемое на внутриушной, внутриканальный, заушный, карманный, в очковой оправе, имплантируемый, воздушной и костной звукопроводимости;

2) замена слухового аппарата, речевого процессора – выдача слухового аппарата, речевого процессора при одновременном изъятии ранее установленного (замененного) за счет средств государственного бюджета слухового аппарата, речевого процессора;

3) слухоречевая адаптация детей-инвалидов с нарушением слуха после кохлеарной имплантации – система мероприятий с участием родителей (законных представителей), направленная на сурдологическое обследование, консультирование, настройку речевого процессора, обучение и тренировку в пользовании им, социально-психологическую работу, развитие слухового восприятия, устной речи и познавательной деятельности;

4) кохлеарный имплант – медицинский прибор, выполняющий функцию отсутствующих или поврежденных слуховых рецепторов внутреннего уха и передающий звуковую информацию, преобразованную в электрические импульсы, слуховому центру головного мозга;

5) кохлеарная имплантация – вид электродного слухопротезирования, включающий систему мероприятий, направленную на восстановление слуха и социальную адаптацию лиц с глубокой тугоухостью или глухотой;

6) речевой процессор к кохлеарному импланту – сложное электронное медицинское устройство, преобразующее звуковые волны механической природы в электрические импульсы, передающиеся кохлеарному импланту (далее – речевой процессор);

7) сложные протезно-ортопедические средства – корсеты, аппараты, тьюторы, obturatory, протезы при вычленении бедра, коротких и длинных культях верхних и нижних конечностей, протезы с жесткой фиксацией и другие протезно-ортопедические средства, включая и сложную ортопедическую обувь;

8) обязательные гигиенические средства – средства, предназначенные для отправления естественных физиологических нужд и потребностей;

9) протезно-ортопедическая помощь – специализированный вид медико-технической помощи по обеспечению инвалидов протезно-ортопедическими средствами и обучение пользованию ими;

10) протезно-ортопедические средства – средства, замещающие отсутствующие конечности или другие части тела, компенсирующие нарушенные или утраченные функции организма вследствие заболевания или повреждения здоровья;

11) сурдотехнические средства – технические средства для коррекции и компенсации дефектов слуха, в том числе усиливающие средства связи и передачи информации;

12) технические вспомогательные (компенсаторные) средства – протезно-ортопедические и сурдо-тифлотехнические средства и обязательные гигиенические средства;

13) тифлотехнические средства – средства, направленные на коррекцию и компенсацию утраченных возможностей инвалидов в результате дефекта зрения;

14) мелкие протезно-ортопедические средства – obturatory, биндажи, кистедержатели, супинаторы, протаторы, детские лечебные изделия.

3. Инвалиды обеспечиваются протезно-ортопедической помощью и техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами на основании индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее – ИПР) за счет средств государственного бюджета в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках.

4. Инвалиды от трудового увечья или профессионального заболевания, полученного по вине работодателя, обеспечиваются протезно-ортопедической помощью, сурдотехническими, тифлотехническими средствами, обязательными гигиеническими средствами согласно ИПР за счет средств работодателя в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

5. В случае прекращения деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица, протезно-ортопедическая помощь, сурдотехнические, тифлотехнические средства, обязательные гигиенические средства инвалидам, получившим трудовое увечье или профессиональное заболевание по вине работодателя, предоставляются за счет средств государственного бюджета.

6. Технические вспомогательные (компенсаторные) средства и специальные средства передвижения выдаются инвалидам без права продажи и передачи другим лицам.

## **Глава 2. Порядок обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью**

### **Параграф 1. Порядок оформления заказов и выдачи протезно-ортопедических средств**

7. Инвалиды обеспечиваются протезно-ортопедической помощью на основании заявлений и ИПР, разработанных территориальным подразделением уполномоченного органа в области социальной защиты населения в соответствии с медико-социальными показаниями и противопоказаниями согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

8. Протезно-ортопедическая помощь заключается в предоставлении медицинских услуг по протезированию, обеспечению инвалидов протезно-ортопедическими средствами, а также в обучении пользования ими.

9. Инвалиды, нуждающиеся в протезно-ортопедической помощи или их законные представители либо лица, получившие от инвалида доверенность, не требующую нотариального удостоверения (далее – заявитель), подают заявление на предоставление средств и услуг реабилитации в соответствии с социальной и профессиональной частью индивидуальной программы реабилитации по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам (далее – заявление) и для идентификации – документ, удостоверяющий их личность, в управление занятости, труда и социальной защиты города Астана, управление занятости и социальных программ города Алматы (далее – горуправления) или городские, районные отделы занятости и социальных программ (далее – отделы занятости) по месту жительства.

10. Горуправления, отделы занятости при приеме заявления формируют запросы по индивидуальному идентификационному номеру инвалида в информационные системы государственных органов и (или) организаций через шлюз "электронного правительства" (далее – информационные системы) для получения следующих сведений:

- 1) о документе, удостоверяющем личность;
- 2) о регистрации по постоянному месту жительства;
- 3) об установлении инвалидности;
- 4) о разработанных мероприятиях в ИПР.

В случае подачи заявления на получение инвалидами от трудового увечья или профессионального заболевания протезно-ортопедической помощи, дополнительно запрашиваются сведения:

- 1) о несчастном случае на производстве, приведшем к инвалидности;
- 2) о прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица, по вине которого получено трудовое увечье или профессиональное заболевание.

11. При отсутствии сведений в информационных системах к заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность инвалида;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность законного представителя или лица, получившего доверенность – при подаче заявления указанными лицами;
- 3) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (адресная справка или справка сельских и (или) аульных акимов);
- 4) копия справки об инвалидности;
- 5) копии акта о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью и документа о прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица – при подаче заявления инвалидом от трудового увечья и (или) профессионального заболевания, в случаях прекращения деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица;
- 6) копия выписки из ИПР.

Участники, инвалиды Великой Отечественной войны и лица, приравненные по льготам и гарантиям к инвалидам Великой Отечественной войны, к заявлению прилагают удостоверение участника, инвалида Великой Отечественной войны или лица, приравненного по льготам и гарантиям к инвалиду Великой Отечественной войны.

Документы представляются в подлинниках и копиях для сверки, после чего подлинники документов возвращаются заявителю.

12. Специалист горуправления, отдела занятости, принявший заявление, проверяет полноту пакета документов, принимаемых у заявителя, обеспечивает соответствие электронных копий документов оригиналам, представленных заявителем в соответствии с пунктом 11 настоящих Правил.

13. Специалист горуправления, отдела занятости вносит в автоматизированную информационную систему "Е-Собес" (далее – АИС "Е-Собес") данные из заявления, а также данные по выполнению либо невыполнению ИПР.

14. Управления координации занятости и социальных программ областей (далее – облуправления), горуправления, на основании заявлений и ИПР, определяют потребность в протезно-ортопедических средствах с указанием их перечня и количества.

15. Обеспечение инвалидов, участников и инвалидов Великой Отечественной войны, а также лиц, приравненных по льготам и гарантиям к инвалидам Великой Отечественной войны протезно-ортопедическими средствами, а также их ремонт осуществляется за счет средств государственного бюджета.

16. Облуправления, горуправления и отделы занятости ведут учет инвалидов, нуждающихся в протезно-ортопедической помощи и получивших эту помощь за счет средств государственного бюджета

. Совместно с управлениями здравоохранения областей, городов Астаны и Алматы облуправления ( горуправления) организуют работу по направлению инвалидов для получения протезно-ортопедической помощи.

Направление инвалидов на повторное протезирование либо обеспечение протезно-ортопедической обувью производится в установленные настоящими Правилами сроки замены протезов и других протезно-ортопедических средств.

17. Прием заказов от инвалидов, нуждающихся в протезно-ортопедической помощи, осуществляет поставщик, определяемый облуправлением (горуправлением) в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках (далее – поставщик).

В зависимости от характера и вида заказа, поставщик принимает решение о необходимости вызова инвалида для стационарного протезирования либо выполнения заказа в его отсутствие. Вызов высылается заблаговременно.

18. Прием заказов от инвалидов на дому осуществляется за счет их собственных средств.

19. Прибывшие на протезирование инвалиды представляют поставщику:

1) направление облуправления (горуправления);

2) направление-рекомендацию лечащего врача, выписку из истории болезни при первичном протезировании;

3) рентгеновские снимки;

4) копию документа, удостоверяющего личность инвалида и подлинник для сверки;

5) заключение врача о результатах флюорографического обследования грудной клетки.

20. Поставщик на все протезно-ортопедические средства заполняет карту протезирования и бланк заказа. Карта протезирования хранится постоянно, бланк заказа – 5 лет.

21. В карте протезирования указываются данные о времени предыдущей выдачи протезно-ортопедического средства, протезно-ортопедической обуви и их ремонта, а также право инвалида на протезирование за счет средств государственного бюджета.

22. В бланк заказа заносятся данные о стоимости протезно-ортопедического изделия, номер удостоверения, подтверждающего статус лица, кем и когда оно выдано.

23. Готовое протезно-ортопедическое средство, требующее обязательной примерки, выдается лично заказчику. В случаях, когда примерка не требуется, допускается выдача изделия другому

лицу при наличии доверенности на получение либо оно высылается по месту жительства заказчика за счет средств государственного бюджета.

24. Поставщик ежемесячно ведет учет и составляет реестр по установленной форме на протезно-ортопедические средства и протезно-ортопедическую обувь, изготовленные за счет средств государственного бюджета, а также акт приема-передачи выполненных услуг, которые представляются в облуправление (горуправление) для оплаты (в произвольной форме).

25. Сложные протезно-ортопедические средства изготавливаются в порядке очередности в течение не более 45 рабочих дней со дня сдачи заказов в производство.

26. Мелкие протезно-ортопедические средства изготавливаются в том же порядке в течение не более 7 рабочих дней со дня сдачи заказов в производство.

27. В срок изготовления протезно-ортопедического средства не включается время, в течение которого изделие находилось в ожидании явки заказчика на примерку.

28. Ремонт протезно-ортопедической обуви инвалидам производится за счет их собственных средств в порядке очередности.

29. Расходы, связанные с проездом на протезирование, госпитализацией в медицинский стационар поставщика, содержанием на время протезирования оплачиваются поставщиком за счет средств государственного бюджета.

30. Проезд (до поставщика и обратно) возмещается по железной дороге по тарифу жесткого плацкартного вагона, специализированного вагона для инвалидов, по водным путям – по тарифу второго класса, по шоссейным или грунтовым дорогам – по установленным тарифам, на основании предъявленного билета или справки, выданной кассой железнодорожного вокзала, автовокзала, пристани.

Оплата проезда инвалидов производится не более чем за две поездки в год. Сопровождающим инвалидов первой группы и детей-инвалидов, лицам, имеющим право на обеспечение бандажами, возмещаются расходы только за одну поездку.

## **Параграф 2. Обеспечение протезами**

31. Инвалиды обеспечиваются шино-кожаными, комбинированными протезами, протезами, изготовленными по современным технологиям, приспособлениями к ним, чехлами на культю, ортопедическими аппаратами, вкладными башмачками, протезами-подставками, тростями, костылями, ходунками.

32. До выдачи основного протеза верхних и нижних конечностей, инвалиды обеспечиваются по медицинским показаниям учебно-тренировочными протезами со сроком ношения не более 6 месяцев.

Рабочими протезами с приспособлениями инвалиды обеспечиваются по их желанию одновременно с основным видом изделия.

33. Шино-кожаные, комбинированные протезы, ортопедические аппараты заменяются после того, как они пришли в негодность, но не ранее, чем через год со дня их получения.

34. Замена комплектующих узлов и изделий в составе протезов нижних и верхних конечностей, изготовленных по современной технологии, производится не ранее, чем через 3 года, для детей-инвалидов – не ранее, чем через 2 года со дня их получения;

замена комплектующих узлов и изделий с электронными коленными модулями производится не ранее чем через 5 лет, со дня их получения;

косметическая облицовка, стопы, приемная гильза, изготовленные на основе синтетических смол, чехлы – до 1 года;

замена протезов грудной железы, ходунков производится через 2 года, тростей и костылей – не менее, чем через год со дня их получения.

35. Инвалидам, получающим одновременно два протеза верхней или нижней конечности (основной и запасной или основной и рабочий), производится их замена не ранее, чем через два срока ношения.

36. При выдаче протезов ног к каждому протезу выдается по 3 чехла на культю ежегодно. Протезы грудной железы выдаются с двумя комплектами белья (бюстгалтер).

37. Если по истечении срока ношения протез находится в пригодном состоянии, и инвалид не желает заказывать новый протез до истечения повторного срока ношения, то на этот период ему выдаются чехлы из расчета ношения одного протеза.

38. Решение о досрочной замене, а также продлении срока ношения, ремонте протезов, в том числе новых моделей, о переходе с шино-кожаных протезов на комбинированные протезы, протезы, изготовленные по новым (современным) технологиям, с электронными модулями принимается комиссионно и производится на основании соответствующего акта, составляемого поставщиком. При установлении комиссией факта некачественного изготовления изделия по вине поставщика, устранение брака осуществляется за счет его средств.

### **Параграф 3. Обеспечение ортопедической обувью**

39. Инвалиды обеспечиваются следующими видами ортопедической обуви: сложной, малосложной, обувью на протезы и ортопедические аппараты.

Сложная ортопедическая обувь изготавливается при укорочении нижней конечности на 3 см и выше, при паралитических, варусных, эквиноварусных, вальгусных, плосковальгусных и полых стопах, косолапости, слоновости, ампутационных культиях стоп по Шопару, Гритти, Лисфранку и Пирогову.

Малосложная ортопедическая обувь изготавливается при укорочении нижней конечности до 3 см , увеличении головок плюсневых костей, при продольном и поперечном плоскостопии, куркообразных и молоткообразных пальцах, шпорах пяточной кости и иной патологии стоп.

40. Сложная ортопедическая обувь (кроме сапог) выдается:

1) участникам, инвалидам Великой Отечественной войны, а также лицам, приравненным к инвалидам Великой Отечественной войны по льготам и гарантиям, в количестве двух пар (летняя и зимняя) со сроком ношения один год, считая с момента выдачи заказа;

2) инвалидам первой и второй групп в количестве одной пары в год (летняя или зимняя);

3) детям-инвалидам – две пары в год (летняя и зимняя).

41. Инвалидам Великой Отечественной войны, а также лицам, приравненным к ним по льготам и гарантиям, с ампутационными культями обеих рук либо при резком понижении функций обеих кистей, либо с поражением позвоночника, а также при анкилозах в тазобедренных суставах выдается обувь с боковыми резинками.

42. Инвалидам третьей группы от общего заболевания и с детства сложная ортопедическая обувь (летняя или зимняя) выдается с 50-процентной скидкой стоимости.

43. Услуги и работы сверх предусмотренных технологией на изготовление ортопедической обуви (ажурная строчка, микропористая подошва, рантовая отделка, меховой утеплитель либо другая улучшенная отделка), срочность изготовления оплачиваются заказчиком, кроме участников, инвалидов Великой Отечественной войны, а также лиц, приравненных по льготам и гарантиям к инвалидам Великой Отечественной войны и детей-инвалидов.

#### **Параграф 4. Обеспечение обувью на протезы**

44. Участникам, инвалидам Великой Отечественной войны, а также лицам, приравненным по льготам и гарантиям к инвалидам Великой Отечественной войны, выдается одна пара обуви на протезы со сроком ношения 1 год, считая с момента выдачи заказа.

Детям-инвалидам – две пары обуви (летняя и зимняя на сукне) со сроком ношения 1 год с момента выдачи заказа.

45. Инвалидам первой и второй групп выдается одна пара обуви на протезы со скидкой 50 процентов от стоимости.

Инвалидам третьей группы такая обувь изготавливается за счет их собственных средств.



46. При ампутации одной нижней конечности инвалиды, имеющие право на льготное или бесплатное протезирование, обеспечиваются в установленном порядке обувью на сохранившуюся нижнюю конечность в количестве двух полупар.

47. Инвалидам, вместо ортопедических или протезных ботинок по их желанию за счет собственных средств, изготавливаются сапоги. В этом случае заказчикам предоставляется скидка к стоимости сапог в сумме, предусмотренной на изготовление ботинок.

#### **Параграф 5. Обеспечение лечебно-профилактическими протезно-ортопедическими средствами**

48. Лечебно-профилактическими протезно-ортопедическими средствами со сроком ношения один год обеспечиваются:

1) участники, инвалиды Великой Отечественной войны, а также лица, приравненные по льготам и гарантиям к инвалидам Великой Отечественной войны;

2) дети-инвалиды.

49. Инвалиды первой и второй групп от общего заболевания и с детства, обеспечиваются лечебно-профилактическими протезно-ортопедическими средствами с 50-процентной скидкой от их стоимости со сроком ношения 1 год, если они предназначены для лечения заболевания, либо травм, приведших к инвалидности этих граждан.

#### **Параграф 6. Обеспечение иными протезно-ортопедическими средствами**

50. Приспособление для надевания рубашек, приспособление для надевания колгот, приспособление для надевания носков, приспособление (крючок) для застегивания пуговиц, захват активный, захват для удержания посуды, захват для открывания крышек, захват для ключей заменяются не ранее, чем через 5 лет.

### **Глава 3. Порядок обеспечения инвалидов техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами**

#### **Параграф 1. Порядок оформления заказов и выдачи технических вспомогательных (компенсаторных) средств**

51. Инвалиды обеспечиваются техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами на основании заявлений и ИПР, разработанных территориальным подразделением уполномоченного органа в области социальной защиты населения в соответствии с медико-социальными показаниями и противопоказаниями согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

52. Инвалиды, нуждающиеся в технических вспомогательных (компенсаторных) средствах, или их законные представители либо лица, получившие от инвалида доверенность, не требующую нотариального удостоверения (далее – заявитель), подают заявление по форме согласно приложению 2 к настоящим Правилам и для идентификации – документ, удостоверяющий их личность, в горууправления или отделы занятости по месту жительства.

53. Горуправления, отделы занятости при приеме заявления формируют запросы по индивидуальному идентификационному номеру инвалида в информационные системы государственных органов и (или) организаций через шлюз "электронного правительства" (далее – информационные системы) для получения следующих сведений:

- 1) о документе, удостоверяющем личность;
- 2) о регистрации по постоянному месту жительства;
- 3) об установлении инвалидности;
- 4) о разработанных мероприятиях в ИПР.

В случае подачи заявления на получение инвалидами от трудового увечья или профессионального заболевания протезно-ортопедической помощи, сурдотехнических средств, тифлотехнических средств, обязательных гигиенических средств дополнительно запрашиваются сведения:

- 1) о несчастном случае на производстве, приведшем к инвалидности;

- 2) о прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица, по вине которого получено трудовое увечье или профессиональное заболевание.

54. При отсутствии сведений в информационных системах к заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность инвалида;

- 2) копия документа, удостоверяющего личность законного представителя или лица, получившего доверенность – при подаче заявления указанными лицами;

- 3) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (адресная справка или справка сельских и (или) аульных акимов);

- 4) копия справки об инвалидности;

- 5) копии акта о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью и документа о прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица – при подаче заявления инвалидом от трудового увечья и (или) профессионального заболевания, в случаях прекращения деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица;

- 6) копия выписки из ИПР.

Участники, инвалиды Великой Отечественной войны и лица, приравненные по льготам и гарантиям к инвалидам Великой Отечественной войны, к заявлению прилагают удостоверение участника, инвалида Великой Отечественной войны или лица, приравненного по льготам и гарантиям к инвалиду Великой Отечественной войны.

Документы представляются в подлинниках и копиях для сверки, после чего подлинники документов возвращаются заявителю.

55. Специалист горуправления, отдела занятости, принявший заявление, проверяет полноту пакета документов, принимаемых у заявителя, обеспечивает соответствие электронных копий документов оригиналам, представленных заявителем в соответствии с пунктом 54 настоящих Правил.

56. Специалист горуправления, отдела занятости вносит в АИС "Е-Собес" данные из заявления, а также данные по выполнению либо невыполнению ИПР.

## **Параграф 2. Порядок обеспечения сурдотехническими средствами**

57. За счет средств государственного бюджета сурдотехническими средствами обеспечиваются инвалиды, участники и инвалиды Великой Отечественной войны, а также лица, приравненные по льготам и гарантиям к инвалидам Великой Отечественной войны.

58. Горуправления, отделы занятости на основании заявлений и ИПР формируют потребность в сурдотехнических средствах с указанием их перечня и количества.

Облуправление на основании потребности, представленной отделами занятости, определяет по области сводную потребность в сурдотехнических средствах с указанием их перечня и количества.

59. Облуправление (горуправление) осуществляет закуп сурдотехнических средств в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках.

60. Отделы занятости в течение месяца после выдачи сурдотехнических средств представляют списки инвалидов, получивших сурдотехнические средства, в облуправление с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии) инвалида, даты рождения, адреса места жительства, наименования полученного сурдотехнического средства, даты выдачи, а также подписи лица в получении.

61. Слухопротезирование, электроакустическая коррекция остаточного слуха проводится с учетом особенностей детского и взрослого населения, с обязательным обучением их адаптации к слуховому аппарату, а также с приобретением навыков по его использованию и длительной эксплуатации.

62. Обеспечение слуховыми аппаратами, комплектующими изделиями, запасными частями, источниками питания к ним, сурдологическое обследование, слухопротезную помощь, подбор, заключение на соответствие слуховых аппаратов техническим характеристикам, сервисное обслуживание, ремонт проводит организация, специализирующаяся на оказании слухопротезной помощи с целью медико-социальной реабилитации путем подбора и выдачи современных слуховых аппаратов, наблюдения за состоянием слуха, техническом обслуживании слуховых аппаратов, имеющая

соответствующую материально-техническую базу и специалистов, определяемая облуправлением ( горуправлением) в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках (далее – организация).

63. Слуховые аппараты участникам и инвалидам Великой Отечественной войны заменяются не ранее, чем через 3 года и через 4 года – всем остальным категориям инвалидов.

64. Участникам и инвалидам Великой Отечественной войны один раз в 3 года, инвалидам один раз в 4 года организацией производится ремонт слухового аппарата, выдаются звукопроводы, батарейки или аккумуляторы в стандартной заводской комплектации с обязательной отметкой в медико-социальной карте о дате выдачи и подписи получившего лица.

65. Досрочная выдача слухового аппарата производится организацией на основании соответствующих документов облуправления (горуправления):

- 1) при ухудшении слуха и необходимости коррекции слуха другим типом слухового аппарата;
- 2) в случае хищения или утери слухового аппарата. В случае хищения слухового аппарата предоставляется справка из органов внутренних дел по месту жительства заявителя.

66. Ноутбук с веб-камерой, многофункциональные сигнальные системы, телефоны мобильные с текстовым сообщением и приемом передач, часы для глухих и слабослышащих лиц, голосообразующий аппарат, а также речевые процессоры к кохлеарным имплантам, установленные (замененные) в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках, заменяются не ранее, чем через 5 лет с даты их установки (замены), выдачи.

67. Горуправлением, отделами занятости ведется журнал регистрации заявлений на оказание услуги по замене и настройке речевого процессора к кохлеарному импланту по форме согласно приложению 3 к настоящим Правилам (далее – журнал) и ежеквартально 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом формируются списки инвалидов с кохлеарными имплантами, нуждающихся в замене и настройке речевого процессора, с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии) инвалида, даты рождения, адреса места жительства, даты разработки и номера ИПР, места проведения операции кохлеарной имплантации в медицинской организации, вида (модели) речевого процессора (далее – список инвалидов).

68. Облуправление (горуправление) на основании списков:

- 1) определяет потребность в услуге по замене речевого процессора с указанием количества и вида (модели) речевых процессоров;
- 2) организует работу по направлению инвалидов с кохлеарными имплантами для получения услуги по замене речевого процессора.

69. Организация обеспечивает инвалидов с кохлеарными имплантами речевым процессором, вид, модель и марка которого совместимы с ранее им установленным кохлеарным имплантом.

70. Инвалиды с кохлеарными имплантами, направленные для замены речевого процессора (их законные представители), представляют организации:

1) направление облуправления (горуправления);

2) копию документа, удостоверяющего личность инвалида;

3) копию документа, удостоверяющего личность одного из родителей (опекунов, попечителей) – в случае подачи заявления на оказание услуги по замене речевого процессора ребенку-инвалиду.

71. Организация составляет ведомость оказанных услуг по замене и настройке речевого процессора к кохлеарному импланту по форме согласно приложению 4 к настоящим Правилам и представляет в облуправление (горуправление).

72. Организация составляет акт приемки-передачи использованного (возвращаемого) речевого процессора по форме согласно приложению 5 к настоящим Правилам (далее – акт приемки-передачи речевого процессора).

73. Акт приемки-передачи речевого процессора заполняется в трех экземплярах: один экземпляр остается у пациента, второй экземпляр остается у организации, третий экземпляр передается вместе с изъятым речевым процессором в РГКП "Научно-практический центр развития социальной реабилитации" Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан (далее – НПЦ) для формирования резервного фонда, с учетом технического состояния, возможности дальнейшего использования речевых процессоров в порядке, определяемом НПЦ.

74. Изъятые речевые процессоры подлежат передаче в НПЦ для учета. Учет ведет ответственное лицо, назначенное приказом руководителя НПЦ.

75. В оказании услуги по замене речевого процессора отказывается в случаях:

1) если не истек срок замены речевого процессора, установленный пунктом 66 настоящих Правил;

2) предоставления неполного пакета документов, предусмотренных пунктами 52, 53 и 54 настоящих Правил.

76. Речевой процессор досрочно выдается из резервного фонда инвалидам при утере, поломке, хищении речевого процессора на срок до замены новым или до осуществления ремонта, с учетом технического состояния речевого процессора, на основании следующих документов:

1) направление горуправления, отдела занятости на предоставление речевого процессора из резервного фонда;

2) заявление на выдачу речевого процессора к кохлеарному импланту из резервного фонда по форме согласно приложению 6 к настоящим Правилам на имя руководителя НПЦ, с указанием причины обращения;

3) копия документа, удостоверяющего личность инвалида;

4) копия документа, удостоверяющего личность законного представителя или лица, получившего доверенность – при подаче заявления указанными лицами;

5) оценки технического состояния речевого процессора, проводимой специалистом НПЦ.

Направление на предоставление речевого процессора из резервного фонда выдается горуправлением, отделом занятости по обращению инвалида.

77. В случае хищения речевого процессора предоставляется справка из органов внутренних дел по месту жительства заявителя. Факт утери рассматривается комиссией, состоящей из не менее трех специалистов НПЦ и утверждаемой приказом руководителя НПЦ, в течение одного рабочего дня с момента поступления заявления.

Решение о выдаче или отказе в выдаче из резервного фонда речевого процессора оформляется протоколом.

78. При досрочной выдаче речевого процессора из резервного фонда, специалистами НПЦ проводятся следующие работы:

осмотр врачом-сурдологом (отоларингологом) пациента;

аудиометрия;

телеметрия;

настройка (перенастройка) речевого процессора для данного пациента с целью корректной связи речевого процессора с кохлеарным имплантом.

79. Досрочная выдача речевого процессора из резервного фонда фиксируется в журнале учета (выдачи) речевого процессора к кохлеарному импланту, где указывается дата выдачи речевого процессора, фамилия, имя и отчество (при его наличии) лица, получившего речевой процессор, его паспортные данные, адрес постоянного местожительства (регистрации), марка (вид) речевого процессора, дата операции, дата предыдущей настройки (замены) (в случае проведения), причина выдачи (поломка, утеря или другая причина), на какой срок выдан (до замены новым или до возврата из ремонта), очередной срок настройки (замены).

80. Слухоречевая адаптация детей-инвалидов с нарушением слуха после кохлеарной имплантации в рамках социальной реабилитации проводится в условиях дневного и (или) круглосуточного наблюдений за счет средств государственного бюджета.

Один курс слухоречевой адаптации в условиях:

- 1) дневного наблюдения проводится в течение не более 15 рабочих дней;
- 2) круглосуточного наблюдения в течение не менее 15 календарных дней.

**Примечание РЦПИ!**

**Пункт 81 вводится в действие с 01.01.2015 в соответствии с приказом и.о. Министра труда и социальной защиты РК от 28.04.2017 № 103.**

81. Аренда помещения для проживания и расходы на питание ребенка-инвалида с кохлеарным имплантом, проходящего слухоречевую адаптацию в условиях круглосуточного наблюдения, и сопровождающего его родителя (законного представителя), а также расходы им на проезд один раз в год до места назначения и обратно обеспечиваются организацией в рамках запланированных средств государственного бюджета.

Проезд возмещается по железной дороге по тарифу жесткого плацкартного вагона, специализированного вагона для инвалидов, по водным путям – по тарифу второго класса, по шоссе или грунтовым дорогам – по установленным тарифам, на основании предъявленного билета или справки, выданной кассой железнодорожного вокзала, автовокзала, пристани.

### **Параграф 3. Порядок обеспечения тифлотехническими средствами**

82. Инвалиды первой и второй групп, дети-инвалиды обеспечиваются тифлотехническими средствами на основании заявлений, ИПР.

83. Горуправления, отделы занятости на основании заявлений и ИПР формируют потребность в тифлотехнических средствах с указанием их перечня и количества.

Облуправление на основании потребности, представленной отделами занятости, определяет по области сводную потребность в тифлотехнических средствах с указанием их перечня и количества.

84. Облуправление (горуправление) осуществляет закуп тифлотехнических средств в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках.

85. Горуправления, отделы занятости проводят выдачу тифлотехнических средств по списку с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии) инвалида, даты рождения, места жительства, наименования полученного тифлотехнического средства, даты получения, отметки в получении.

86. Ноутбук с программным обеспечением экранного доступа с синтезом речи, читающая машина, прибор для письма по системе Брайля, телефон мобильный со звуковым сообщением и диктофоном,

плеер для воспроизведения звукозаписи, часы для лиц с ослабленным зрением, термометр с речевым выходом, тонометр с речевым выходом, глюкометр с речевым выходом и тест полосками заменяются не ранее, чем через 5 лет.

Тест полоски для определения уровня сахара в крови, входящие в комплект глюкометра с речевым выходом, приобретаются в количестве 300 штук.

После использования тест-полосок, входящих в комплект глюкометра, тест полоски для определения уровня сахара в крови приобретаются инвалидом за счет собственных средств.

Тифлотрость, грифель для письма по системе Брайля заменяются не ранее, чем через 2 года.

Нитковдеватели, иглы швейные для инвалидов с нарушением зрения заменяются не ранее, чем через 5 лет.

Бумага для письма рельефно-точечным шрифтом в количестве 1500 листов выдается на срок не менее 1 года.

Говорящий самоучитель брайлевского шрифта, азбука разборная по Брайлю выдается инвалиду один раз, пожизненно.

87. Отделы занятости в течение месяца после выдачи тифлотехнических средств представляют списки инвалидов, получивших тифлотехнические средства, в облуправление с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии) инвалида, даты рождения, места жительства, наименования полученного тифлотехнического средства, даты выдачи, а также подписи лица в получении.

#### **Параграф 4. Порядок обеспечения обязательными гигиеническими средствами**

88. Инвалиды обеспечиваются обязательными гигиеническими средствами на основании заявлений и ИПР, разработанной в соответствии с медико-социальными показаниями и противопоказаниями согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

89. При соответствии пакета документов, в течение десяти рабочих дней со дня приема документов горуправления, отделы занятости направляют заявителю уведомление об оформлении документов в произвольной форме на предоставление обязательных гигиенических средств (далее – уведомление).

Горуправления, отделы занятости после выдачи уведомления ежеквартально 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, составляют списки об инвалидах, подлежащих обеспечению обязательными гигиеническими средствами и формируют потребность в обязательных гигиенических средствах, с указанием их перечня и количества.

90. На основании сформированной потребности горуправления, отделы занятости проводят закуп обязательных гигиенических средств в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках.



91. Горуправления, отделы занятости проводят выдачу обязательных гигиенических средств по списку с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии) инвалида, даты рождения, места проживания, наименования полученного обязательного гигиенического средства, количества, даты получения, отметки в получении.

92. Обязательные гигиенические средства предоставляются инвалидам с месяца обращения.

93. Обязательные гигиенические средства выдаются инвалидам на год в следующем количестве:

1) подгузники для инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата – 730 штук;

2) мочеприемники для инвалидов с нарушением мочеполовой системы – 365 штук;

3) калоприемники для инвалидов с кишечным заболеванием – 365 штук;

4) впитывающие простыни (пеленки) – 365 штук;

5) катетер – 12 штук;

6) паста-герметик для защиты и выравнивания кожи вокруг стомы – 12 штук;

7) крем защитный – 12 штук;

8) порошок (пудра) абсорбирующий – 12 штук;

9) нейтрализатор запаха – 12 штук;

10) очиститель для кожи – 12 штук.

94. Кресло-стул с санитарным оснащением, опорные откидные поручни для туалетных комнат, поручни для ванн заменяются не ранее, чем через 4 года.

95. Отделы занятости в течение месяца после выдачи обязательных гигиенических средств, представляют списки инвалидов, получивших обязательные гигиенические средства, в облуправление с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии) инвалида, даты рождения, места проживания, наименования полученного обязательного гигиенического средства, даты выдачи, а также подписи лица в получении.

|  |   |
|--|---|
|  | Приложение 1<br>к Правилам обеспечения<br>инвалидов протезно-<br>ортопедической |
|--|---|

помощью и техническими  
вспомогательными  
(компенсаторными) средствами

**Медико-социальные показания и противопоказания к предоставлению протезно-ортопедической помощи и технических вспомогательных (компенсаторных) средств**

| №  | Наименование средств реабилитации     | Показания  | Противопоказания  |
|--|---------------------------------------|--|---|
| <b>1. Протезно-ортопедические средства</b> |                                       |  |   |
| 1.1  | протезы грудной железы                | Отсутствие грудной железы или ее части после мастэктомии   | Индивидуальная непереносимость компонентов, входящих в состав изделия. Заболевания кожи в области операционного рубца   |
| 1.2  | аппараты, туторы                      | Необходимость фиксации суставов при выраженных или значительно выраженных нарушениях статодинамических функций верхней или нижней конечности вследствие заболеваний, последствий травм, аномалий развития  | При невозможности осевой нагрузки на нижние конечности, выраженные костно-суставные контрактуры суставов. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения |
| 1.3  | костыли, трости ходунки               | Нарушения статодинамических функций вследствие заболеваний, последствий травм, аномалий развития нижних конечностей, таза и позвоночника, центральной, периферической нервной системы, а также болезней системы кровообращения, органов дыхания, болезней мочеполовой системы и нарушений обмена веществ | Значительно выраженные нарушения статодинамических функций верхних конечностей. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения                           |
| 1.4  | корсеты, реклинаторы, головодержатели | Нарушения статодинамических функций позвоночника вследствие заболеваний, последствий травм, аномалий развития  | Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения   |
|  |                                       | Нарушения статодинамических функций организма вследствие   |   |

|      |  |  |  |
|------|--|--|--|
| 1.5  | бандажи, лечебные пояса                          | заболеваний, последствий травм, аномалий развития опорно-двигательного аппарата, заболеваний сосудов верхних и нижних конечностей, грыжи различных локализаций, опущение органов брюшной полости   | Ущемленные грыжи, не вправляемые грыжи. Индивидуальная непереносимость материала, из которого изготовлено изделие  |
| 1.6  | детские профилактические штанишки                | Дисплазия тазобедренного (-ых) сустава (-ов) у младенцев   |  |
| 1.7  | приспособление для надевания рубашек             |  | Верхняя параплегия, высокие ампутационные культы обеих верхних конечностей, выраженные вестибулярно-мозжечковые нарушения и гиперкинетические нарушения.   |
| 1.8  | приспособление (крючок) для застегивания пуговиц | Нарушение мелкой моторики, вынужденность производить манипуляции одной рукой (ампутация, выраженный парез или плегия одной верхней конечности), деформации верхних конечностей (анкилозы, контрактуры суставов, ложные суставы)  | Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения  |
| 1.9  | приспособление для надевания колгот              | Выраженный тетрапарез, трипарез, нижняя параплегия, выраженный гемипарез; выраженный парез обеих верхних конечностей; выраженный парез одной верхней конечности; выраженные амиостатические нарушения; ампутационные культы верхних конечностей, преимущественно при пользовании протезами; деформации верхних конечностей (анкилозы, контрактуры суставов, ложные суставы). | Верхняя параплегия, высокие ампутационные культы обеих верхних конечностей, выраженные вестибулярно-мозжечковые нарушения и гиперкинетические нарушения.   |
| 1.10 | приспособление для надевания носков              | Отсутствие возможности наклоняться и тянуться к стопе.   | Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения  |
| 1.11 | захват активный                                  | Выраженные, значительно выраженные нарушения статодинамических функций нижних конечностей вследствие заболеваний, травм, аномалий развития (приводящие к необходимости пользования кресло-коляской).   | Верхняя параплегия, значительно выраженный верхний парапарез и ампутационный культы обеих верхних конечностей. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения |

|                                     |                              |   |  |
|-------------------------------------|------------------------------|---|--|
| 1.12                                | захват для удержания посуды  | Ампутация одной верхней конечности, выраженный парез или плегия одной верхней конечности  | Верхняя параплегия, значительно выраженный верхний парепарез и ампутационные культы обеих верхних конечностей. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения |
| 1.13                                | захват для открывания крышек | Умеренно выраженные, выраженные, значительно выраженные нарушения стато-динамических функций верхних конечностей вследствие заболеваний, травм, аномалий развития (выраженный, значительно выраженный трипарез; значительно выраженный гемипарез; выраженный или умеренно выраженный парез обеих верхних конечностей; умеренно выраженный парез одной верхней конечности в сочетании с незначительным парезом другой верхней конечности), деформации верхних конечностей (анкилозы, контрактуры суставов, ложные суставы) | Верхняя параплегия, значительно выраженный верхний парепарез и ампутационный культы обеих верхних конечностей. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения |
| 1.14                                | захват для ключей            | Контрактура кисти   | Верхняя параплегия, значительно выраженный верхний парепарез и ампутационный культы обеих верхних конечностей. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения |
| <b>2. Сурдотехнические средства</b> |                              |   |  |
| 2.1                                 | слуховые аппараты            | Тугоухость III, IV степени  | Ретрокохлеарная патология слуха, кроме аудиторной нейропатии; центральное нарушение слуха  |
|                                     |                              |   | Острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией $\theta$ - $\theta$ , $\theta$ З или/и  |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 2.2 | ноутбук с веб-камерой                                       | <p>Инвалиды трудоспособного возраста , а также дети-инвалиды с заболеваниями:</p> <p>Двухсторонняя тугоухость IV степени (не подлежащая слухопротезированию либо при неэффективности слухопротезирования).</p> <p>Двухсторонняя глухота (более 90 дБ). Глухонемота.</p> <p>Глухота в сочетании с тугоухостью IV степени</p> | <p>концентрическое сужение поля зрения до 10 градусов.</p> <p>Состояние после кохlearной имплантации (при развитии слухового восприятия и устной речи).</p> <p>Психические расстройства с умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией</p> |
| 2.3 | многофункциональные сигнальные системы                      | <p>Двухсторонняя тугоухость III, IV степени.</p> <p>Двухсторонняя глухота (более 90 дБ).</p> <p>Глухонемота.</p> <p>Глухота в сочетании с тугоухостью III, IV степени</p>   | <p>Психические расстройства с тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией.</p> <p>Состояние после кохlearной имплантации (при развитии слухового восприятия и устной речи)</p>   |
| 2.4 | телефоны мобильные с текстовым сообщением и приемом передач |   | <p>Острота зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией 0-0,03 или/и концентрическое сужение поля зрения до 10 градусов.</p>  |
| 2.5 | часы для глухих и слабослышащих лиц                         | <p>Двухсторонняя тугоухость III, IV степени (при неэффективности слухопротезирования).</p> <p>Двухсторонняя глухота (более 90 дБ). Глухонемота.</p> <p>Глухота в сочетании с тугоухостью III, IV степени</p>  | <p>Психические расстройства с умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией.</p> <p>Состояние после кохlearной имплантации (при развитии слухового восприятия и устной речи)</p>  |
| 2.6 | речевые процессоры к кохlearным имплантам                   | Состояние после кохlearной имплантации  |   |
| 2.7 | голособразующий аппарат                                     | <p>Выраженные нарушения функции голосообразования вследствие заболеваний, травм аномалий развития органов речи, в том числе при удалении гортани</p>  | <p>Абсолютные медицинские противопоказания: глухонемота, бульбарный синдром.</p> <p>Относительные медицинские противопоказания: воспалительный процесс в области трахеостомы, заболевания легких с</p>  |

|                                    |  |   |   |
|------------------------------------|--|---|---|
|                                    |  |   | дыхательной недостаточностью II, III степени  |
| <b>3.Тифлотехнические средства</b> |  |   |   |
| 3.1                                | тифлотрости  | Инвалиды, в том числе дети-инвалиды, с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией 0-0,05 или/и концентрическим сужением поля зрения до 10 градусов   | Ампутационные культы верхних конечностей, значительно выраженные нарушения статодинамических функций верхних конечностей. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения   |
| 3.2                                | читающие машины  | Инвалиды первой группы трудоспособного возраста, а также дети-инвалиды, с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией 0-0,03 или/и концентрическим сужением поля зрения до 10 градусов<br>Примечание:<br>- если в семье 2 или более инвалида по зрению предоставляется одна читающая машина | Двухсторонняя тугоухость IV (71-90 дБ ) степени, не подлежащая слухопротезированию. Двухсторонняя глухота ( более 90 дБ). Глухонемота. Глухота в сочетании с тугоухостью IV степени, не подлежащая слухопротезированию. Психические расстройства с умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения |
| 3.3                                | ноутбук с программным обеспечением экранного доступа и с синтезом речи | Инвалиды первой, второй группы трудоспособного возраста, а также дети-инвалиды, с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией 0-0,08 или/и концентрическим сужением поля зрения до 20 градусов  | Психические расстройства с умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего   |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
|     |   |  | поведения.<br>Слепоглухонемота   |
| 3.4 | прибор для письма по системе Брайля   | Инвалиды первой группы, владеющие шрифтом Брайля, а также дети-инвалиды, с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией 0-0,03 или/и концентрическим сужением поля зрения до 10 градусов и сохранением тактильной чувствительности пальцев рук  | Отсутствие пальцев кисти обеих рук.<br>Ампутационные культы верхних конечностей.<br>Верхняя параплегия.<br>Психические расстройства с умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией.<br>Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения  |
| 3.5 | грифель для письма по системе Брайля  |  |  |
| 3.6 | бумага для письма рельефно-точечным шрифтом   |  |  |
| 3.7 | телефоны мобильные со звуковым сообщением и диктофоном  | Инвалиды первой, второй группы, а также дети-инвалиды, с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией 0-0,08 или/и концентрическим сужением поля зрения до 20 градусов  | Двухсторонняя тугоухость IV (71-90 дБ) степени, не подлежащая слухопротезированию.<br>Двухсторонняя глухота (более 90 дБ).<br>Глухонемота.<br>Глухота в сочетании с тугоухостью IV степени, не подлежащая слухопротезированию.   |
| 3.8 | плейеры для воспроизведения звукозаписи   |  |  |
| 3.9 | часы для лиц с ослабленным зрением<br>- говорящие<br>- часы со шрифтом Брайля<br>- часы для слабовидящих (с подсветкой, с | Инвалиды, в том числе дети-инвалиды школьного возраста, с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией 0-0,03 или/и концентрическим сужением поля зрения до 10 градусов<br>Инвалиды, владеющие шрифтом Брайля, в том числе дети-инвалиды школьного возраста, с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией 0-0,03 или/и концентрическим сужением поля зрения до 10 градусов и сохранением тактильной чувствительности пальцев рук<br>Инвалиды первой, второй группы с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией | Двухсторонняя тугоухость IV (71-90 дБ) степени, не подлежащая слухопротезированию.<br>Двухсторонняя глухота (более 90 дБ).<br>Глухонемота.<br>Глухота в сочетании с тугоухостью IV степени, не подлежащая слухопротезированию.<br>Психические расстройства с умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией.<br>Отсутствие пальцев кисти обеих рук.<br>Ампутационные культы верхних конечностей.<br>Верхняя параплегия. |

|      |  |   |   |
|------|--|---|---|
|      | крупными, легко читаемыми цифрами и стрелками) | 0,04-0,08 или/и концентрическим сужением поля зрения до 20 градусов.<br>Дети-инвалиды школьного возраста с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией до 0,19 включительно или/и концентрическим сужением поля зрения до 25 градусов | Психические расстройства с умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией. Двусторонняя полная слепота (отсутствие светоощущения). Двусторонний анофтальм. Врожденные рудиментарные глазные яблоки   |
| 3.10 | термометр с речевым выходом                    | Инвалиды старше 16 лет с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией до 0,03 включительно   | Глухота. Двухсторонняя тугоухость IV (71-90 дБ) степени, не подлежащая слухопротезированию. Психические расстройства с умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения |
| 3.11 | тонометр с речевым выходом                     | Инвалиды старше 16 лет с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией до 0,03 включительно, состоящие на "Д" учете по артериальной гипертензии   | Глухота. Двухсторонняя тугоухость IV (71-90 дБ) степени, не подлежащая слухопротезированию. Психические расстройства с умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения |
|      |  | Инвалиды, в том числе дети-инвалиды школьного возраста,   | Глухота. Двухсторонняя тугоухость IV (71-90 дБ) степени, не подлежащая слухопротезированию. Психические расстройства с  |



|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 3.12  | глюкометр с речевым выходом с тест полосками                      | с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией до 0,03 включительно, состоящие на "Д" учете по сахарному диабету  | умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения   |
| 3.13  | говорящий самоучитель брайлевского шрифта                         | Инвалиды, в том числе дети-инвалиды, с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией 0-0,03 или/и концентрическим сужением поля зрения до 10 градусов, с сохранением тактильной чувствительности пальцев рук | Глухота. Двухсторонняя тугоухость IV (71-90 дБ ) степени, не подлежащая слухопротезированию. Психические расстройства с умеренной, тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией. Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения |
| 3.14  | азбука разборная по Брайлю  | Инвалиды, в том числе дети-инвалиды, с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией 0-0,03 или/и концентрическим сужением поля зрения до 10 градусов, с сохранением тактильной чувствительности пальцев рук |  |
| 3.15  | нитковдеватели, иглы швейные для инвалидов с нарушениями зрения . | Инвалиды, в том числе дети инвалиды старшего школьного возраста, с остротой зрения единственного или лучше видящего глаза с коррекцией 0-0,03 или/и концентрическим сужением поля зрения до 10 градусов                            | Выраженные психические расстройства с ограничением способности к самообслуживанию и контролю своего поведения  |
| <b>4. Обязательные гигиенические средства</b> |   |  |  |
| 4.1   | мочеприемники   | наличие стомы мочевого пузыря  | Относительные медицинские противопоказания: аллергические реакции со стороны кожи  |
| 4.2   | калоприемники   | наличие стомы кишечника  | Относительные медицинские  |

|     |                                |  |  |
|-----|--------------------------------|--|--|
|     |                                |  | противопоказания:<br>аллергические реакции<br>со стороны кожи      |
| 4.3 | подгузники                     | <p>1) нарушения стато-динамических функций организма, сопровождающиеся нарушением функции тазовых органов по типу недержания мочи и кала, обусловленные заболеваниями и/или последствиями травм;</p> <p>2) недержание мочи и кала вследствие психических расстройств, обусловленных нарушением контроля за своим поведением;</p> <p>3) нарушение функции тазовых органов по типу недержания мочи и кала вследствие травм мочевыводящих путей и прямой кишки, врожденных аномалий спинного мозга, мочевыделительной системы и желудочно-кишечного тракта.</p>   | Аллергическая реакция на материал, из которого изготовлены изделия |
| 4.4 | впитывающие простыни (пеленки) | <p>1) значительно выраженные нарушения стато-динамических функций организма, сопровождающиеся нарушением функции тазовых органов по типу недержания мочи и кала, обусловленные заболеваниями и/или последствиями травм;</p> <p>2) недержание мочи и кала вследствие значительно выраженных психических расстройств, обусловленных нарушением контроля за своим поведением;</p> <p>3) нарушение функции тазовых органов по типу недержания мочи и кала вследствие травм мочевыводящих путей и прямой кишки, врожденных аномалий спинного мозга, мочевыделительной системы и желудочно-кишечного тракта, приводящих к ограничению способности к самообслуживанию третьей степени</p> | Аллергическая реакция на материал, из которого изготовлены изделия |
| 4.5 | катетер                        | При полной или частичной неспособности самостоятельного опорожнения мочевого пузыря, эпицистома, нефростома  |  |
|     | паста-герметик для защиты и    |  | Аллергическая реакция на компоненты, из которого изготовлено       |

|      |                                |   |  |
|------|--------------------------------|---|--|
| 4.6  | выравнивания кожи вокруг стомы | Наличие стомы кишечника, мочевого пузыря или кишечного свища на передней брюшной стенке   | средство.<br>Наличие перистомальных глубоких ран, гнойных осложнений.  |
| 4.7  | крем защитный                  | Для защиты и ухода за кожей вокруг стомы кишечника, мочевого пузыря, кишечного свища или гастростомы  | Аллергическая реакция на компоненты, из которого изготовлено средство.<br>Наличие перистомальных глубоких ран, гнойных осложнений. |
| 4.8  | порошок (пудра) абсорбирующий  | Для защиты и ухода за кожей вокруг стомы кишечника, мочевого пузыря, кишечного свища или гастростомы при наличии перистомального дерматита в стадии мацерации, эрозирования | Аллергическая реакция на компоненты, из которого изготовлено средство.<br>Наличие перистомальных глубоких ран, гнойных осложнений. |
| 4.9  | нейтрализатор запаха           | Инвалиды, имеющие показания к обеспечению моче- и калоприемниками   | Аллергическая реакция на компоненты, из которого изготовлено средство  |
| 4.10 | очиститель для кожи            | Наличие стомы кишечника или мочевого пузыря, выраженное недержание мочи или кала, для ухода и обработки кожи вокруг стомы или в области промежности                         | Аллергическая реакция на компоненты, из которого изготовлено средство.<br>Наличие перистомальных глубоких ран, гнойных осложнений. |
|      |                                |   |  |

4.11 кресло-стул с санитарным оснащением

Инвалиды с заболеваниями, последствиями травм, аномалиями развития, в том числе позвоночника, таза, нижних конечностей, с выраженным нарушением функции ходьбы и стояния:  
нижняя гемиплегия, выраженные или значительно выраженные тетрапарез, трипарез, нижний парапарез, выраженные или значительно выраженные вестибуло-мозжечковые, амиостатические, гиперкинетические нарушения, значительно выраженная атаксия, ампутационные культы обеих бедер или голеней, заболевания сердечно-сосудистой системы с хронической артериальной недостаточностью III степени, венозной недостаточностью III степени, заболевания органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени, заболевания печени с нарушением функции тяжелой степени, портальной гипертензией и асцитом, психические расстройства с тяжелой или глубокой умственной отсталостью, деменцией

Невозможность

|      |   |   |   |
|------|---|---|---|
|      |   |   | сохранения инвалидом сидячего положения   |
| 4.12 | опорные откидные поручни для туалетных комнат | Инвалиды, имеющие показания к обеспечению кресло-коляской | Значительно выраженные нарушения статодинамических функций верхних конечностей, ампутированные культы верхних конечностей |
| 4.13 | поручни для ванных комнат.                    |   |   |

|  |   |
|--|---|
|  | Приложение 2<br>к Правилам обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью и техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами |
|  | Форма   |
|  | Руководителю<br>местного исполнительного органа городов Астаны и Алматы, районов и городов областного значения                                |

#### Заявление

на предоставление средств и услуг реабилитации в соответствии с социальной и профессиональной частью индивидуальной программы реабилитации

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Инвалидность \_\_\_\_\_

Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

Номер документа: \_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_

Дата выдачи: "\_\_\_" \_\_\_\_\_ года

Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_

Адрес постоянного местожительства (регистрации):

Область \_\_\_\_\_

город (район) \_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_

улица (микрорайон) \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Прошу принять документы для предоставления:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(протезно-ортопедическая помощь, сурдотехнические средства, тифлотехнические средства, обязательные гигиенические средства, услуги индивидуального помощника, услуги специалиста жестового языка, санаторно-курортное лечение, кресло-коляски) \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть, вписать)



| № п /п | Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка с КИ | Дата рождения | Инвалидность (категория) | Домашний адрес и телефон | Дата Приема заявления | Дата проведения операции КИ и/или предыдущей замены речевого процессора |
|--------|---|---------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|---|
| 1      | 2   | 3             | 4                        | 5                        | 6                     | 7   |
| 1      |   |               |                          |                          |                       |   |
| 2      |   |               |                          |                          |                       |   |
| 3      |   |               |                          |                          |                       |   |

(продолжение таблицы)

| Кем Подано заявление | Дата выдачи и номер заключения о необходимости замены речевого процессора | Вид (модель) речевого процессора, указанного в заключении | Социальная часть ИПР |       |                     |
|----------------------|---|---|----------------------|-------|---------------------|
|                      |   |   | Дата разработки      | № ИПР | Срок реализации ИПР |
| 8                    | 9   | 10  | 11                   | 12    | 13                  |
|                      |   |   |                      |       |                     |
|                      |   |   |                      |       |                     |
|                      |   |   |                      |       |                     |

Примечание: Журнал заполняется в строгой последовательности по мере поступления заявлений.

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Приложение 4<br/>к Правилам обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью и техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами</p> |
|  | Форма   |

**Ведомость оказанных услуг по замене и настройке речевого процессора к кохлеарному импланту**

| № п/п | Дата обращения | Фамилия, имя, отчество (при его наличии) ребенка с КИ | Дата рождения | Инвалидность (категория) | Домашний адрес и телефон | Дата выдачи и номер направления управления на замену речевого процессора. Кем направлен |
|-------|----------------|---|---------------|--------------------------|--------------------------|---|
|       | 1              | 2   | 3             | 4                        | 5                        | 6   |
| 1     |                |   |               |                          |                          |   |
| 2     |                |   |               |                          |                          |   |
| 3     |                |   |               |                          |                          |   |

(продолжение таблицы)

|   |                                  |                               |  |
|---|----------------------------------|-------------------------------|--|
| Дата получения услуги по замене и настройке речевого процессора | Вид (модель) речевого процессора | Стоимость речевого процессора | Подпись инвалида (законного представителя) |
| 7   | 8                                | 9                             | 10   |
|   |                                  |                               |  |
|   |                                  |                               |  |

|  |   |
|--|---|
|  | Приложение 5<br>к Правилам обеспечения инвалидов протезно-ортопедической помощью и техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами |
|  | Форма   |

Акт приемки-передачи  
использованного (возвращаемого) речевого процессора

1. Дата составления акта (возврата речевого процессора) \_\_\_\_\_
2. Фамилия, имя, отчество (при его наличии) инвалида \_\_\_\_\_
3. Дата рождения \_\_ \_\_ \_\_\_\_ года
4. Адрес, домашний телефон \_\_\_\_\_
5. Категория инвалидности \_\_\_\_\_
6. Дата предыдущей замены (установки) речевого процессора \_\_\_\_\_
7. Вид (модель) возвращаемого речевого процессора, серийный номер \_\_\_\_\_
8. Комплектация речевого процессора:

| № | Наименование                            | Наличие "есть"<br>" Отсутствие"<br>"_" | Наименование                              | Наличие "есть"<br>" Отсутствие"<br>"_" |
|---|---|--|---|--|
| 1 | Катушка передающая                      |  | 11 Рожок                                  |  |
| 2 | Магнит катушки                          |  | 12 Набор адаптеров                        |  |
| 3 | Кабель передающий                       |  | 13 Аккумуляторы                           |  |
| 4 | Аккумуляторный отсек или блок питания   |  | 14 Кабель соединительный                  |  |
| 5 | Дополнительные батарейные блоки питания |  | 15 Сменные панели для речевого процессора |  |
| 6 | Зарядное устройство специальное         |  | 16 Батарейки не менее 2-х блистеров       |  |
| 7 | Персональный аудио кабель               |  | 17 Отвертка                               |  |
| 8 | Инструмент-блокатор батарейного отсека  |  | 18 Футляр для повседневного использования |  |



|    |   |    |  |
|----|---|----|--|
| 9  | Пульт дистанционного управления (зарядное устройство)   | 19 | Зарядное устройство к пульту дистанционного управления или батарейка |
| 10 | Крепление фиксации:<br>-на липучке<br>-на безопасной булавке<br>-на зажиме типа "крокодил" (нужное подчеркнуть) | 20 | Прочие комплектующие:<br>(указать)                                   |

9. Заключение специалиста, принявшего речевой процессор: исправный, подлежит ремонту, негоден к дальнейшему использованию (нужное подчеркнуть).

**Речевой процессор сдал:**

**Речевой процессор принял:**

\_\_\_\_\_  
ФИО инвалида (подпись)  
(законного представителя)

\_\_\_\_\_  
ФИО специалиста (подпись)

\_\_\_\_\_  
(название организации)

Примечание:

Акт приемки-передачи речевого процессора заполняется в трех экземплярах: один экземпляр остается у пациента, второй экземпляр остается у организации, третий экземпляр передается вместе с изъятым речевым процессором в НПЦ.

В третьем экземпляре акта приемки-передачи речевого процессора специалистом НПЦ заполняется отрывной талон с указанием даты приемки использованного (возвращаемого) речевого процессора, фамилии и инициалов лица, принявшего речевой процессор, реквизитов НПЦ и передается организации.

-----  
-----

(линия отрыва)

ОТРЫВНОЙ ТАЛОН к акту приемки-передачи использованного  
(возвращаемого) речевого процессора от \_\_\_\_ 20\_\_ года  
(заполняется специалистом, принявшим речевой процессор у организации)

РГКП "Научно-практический центр развития социальной реабилитации"  
Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан  
г. Алматы, ул. Желтоксан, 65, тел. 87272798091, 87272791461, 87272795421

Фамилия, имя, отчество (при его наличии) инвалида \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_ года

Речевой процессор \_\_\_\_\_

(наименование, фирма-производитель, серийный номер)

принял \_\_\_\_\_

Ф.И.О. (при его наличии) специалиста (подпись)

М.П.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ год  
(дата приемки речевого процессора)

|  |   |
|--|---|
|  | Приложение 6<br>к Правилам обеспечения<br>инвалидов протезно-<br>ортопедической<br>помощью и техническими<br>вспомогательными<br>(компенсаторными) средствами |
|  | Форма   |
|  | Руководителю<br>РГКП "Научно-практический<br>центр развития социальной<br>реабилитации"   |

Заявление  
на выдачу речевого процессора к кохлеарному импланту  
из резервного фонда

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ года

Инвалидность \_\_\_\_\_

Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_

Адрес постоянного местожительства (регистрации):

Область \_\_\_\_\_

город (район) \_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_

улица (микрорайон) \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Прошу выдать речевой процессор мне, ребенку-инвалиду, опекаемому (нужное подчеркнуть):

\_\_\_\_\_

Причина обращения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(вписать)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись заявителя (законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись специалиста,  
принявшего заявление)

В НПЦ сдан речевой процессор \_\_\_\_\_

(вид, модель речевого процессора)

Серийный номер \_\_\_\_\_

Комплектация \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись специалиста,  
принявшего речевой процессор)

Решение комиссии НПЦ о выдаче речевого процессора из резервного фонда,  
протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года

Выдан речевой процессор \_\_\_\_\_  
(вид, модель речевого процессора)

Серийный номер \_\_\_\_\_

На срок \_\_\_\_\_

Дата выдачи " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись специалиста,  
выдавшего речевой процессор)

Речевой процессор принят \_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись заявителя, получившего речевой  
процессор из резервного фонда)

|  |
|--|
| Приложение 4<br>к приказу Министра<br>здравоохранения<br>и социального развития<br>Республики Казахстан<br>от 22 января 2015 года № 26 |
|--|

**Сноска. Правила в редакции приказа и.о. Министра труда и социальной защиты РК от 28.04.2017 № 103 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).**

## **Правила обеспечения инвалидов специальными средствами передвижения**

### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила обеспечения инвалидов специальными средствами передвижения (далее – Правила) разработаны в соответствии с Законом Республики Казахстан от 13 апреля 2005 года "О социальной защите инвалидов в Республике Казахстан" и определяют порядок обеспечения инвалидов специальными средствами передвижения.

2. Под специальными средствами передвижения понимается вид технической помощи для активного и пассивного передвижения инвалидов.

3. Техническая помощь заключается в обеспечении инвалидов комнатными и (или) прогулочными кресло-колясками (далее – кресло-коляски).

4. Обеспечение инвалидов кресло-колясками осуществляется за счет средств государственного бюджета в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках на основании заявления на предоставление средств и услуг реабилитации в соответствии с социальной и профессиональной частью индивидуальной программы реабилитации по форме согласно приложению к настоящим Правилам (далее – заявление), индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее –

ИПР), разработанной территориальным подразделением уполномоченного органа в области социальной защиты населения.

5. Инвалиды от трудового увечья или профессионального заболевания, полученных по вине работодателя, обеспечиваются креслами-колясками согласно ИПР за счет средств работодателя в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

6. В случае прекращения деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица, кресло-коляски инвалидам, получившим трудовое увечье или профессиональное заболевание по вине работодателя, предоставляются за счет средств государственного бюджета.

## **Глава 2. Порядок обеспечения инвалидов специальными средствами передвижения**

7. Инвалиды, нуждающиеся в кресло-колясках, или их законные представители либо лица, получившие от инвалида доверенность, не требующую нотариального удостоверения (далее – заявитель), подают в управление занятости, труда и социальной защиты города Астана, управление занятости и социальных программ города Алматы (далее – горуправления), в городские, районные отделы занятости и социальных программ по месту жительства (далее – отделы занятости) заявление и для идентификации – документ, удостоверяющий их личность.

8. Горуправления, отделы занятости при приеме заявления формируют запросы по индивидуальному идентификационному номеру инвалида в информационные системы государственных органов и (или) организаций через шлюз "электронного правительства" (далее – информационные системы) для получения следующих сведений:

- 1) о документе, удостоверяющем личность;
- 2) о регистрации по постоянному месту жительства;
- 3) об установлении инвалидности;

4) о несчастном случае на производстве, приведшем к инвалидности (для инвалидов от трудового увечья или профессионального заболевания);

5) о прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица, виновного в установлении инвалидности (для инвалидов от трудового увечья или профессионального заболевания).

9. При отсутствии сведений из информационных систем к заявлению прилагаются следующие документы:

- 1) копия документа, удостоверяющего личность инвалида;

2) копия документа, удостоверяющего личность законного представителя или лица, получившего доверенность – при подаче заявления указанными лицами;

3) документ, подтверждающий регистрацию по постоянному месту жительства (адресная справка либо справка сельских и/или аульных акимов);

4) копия справки об инвалидности;

5) копии акта о несчастном случае, связанном с трудовой деятельностью и документа о прекращении деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица – при подаче заявления инвалидом от трудового увечья или/и профессионального заболевания, в случаях прекращения деятельности работодателя-индивидуального предпринимателя или ликвидации юридического лица;

6) копия выписки из ИПР.

Документы представляются в подлинниках и копиях для сверки, после чего подлинники документов возвращаются заявителю.

10. Специалист горуправления, отдела занятости, принявший заявление, проверяет полноту пакета документов, принимаемых у заявителя, обеспечивает соответствие электронных копий документов оригиналам, представленным заявителем в соответствии с пунктом 9 настоящих Правил.

11. Специалист горуправления, отдела занятости вносит в автоматизированную информационную систему "Е-Собес" данные из заявления, а также данные по выполнению либо невыполнению ИПР.

12. Горуправления, отделы занятости на основании заявлений и ИПР формируют потребность в кресло-колясках с указанием их перечня и количества.

Управления координации занятости и социальных программ областей (далее – облуправление) на основании потребности, представленной отделами занятости, определяют по области сводную потребность в кресло-колясках с указанием их перечня и количества.

13. Облуправление (горуправление) осуществляет закуп кресел-колясок в соответствии с законодательством Республики Казахстан о государственных закупках.

14. Горуправления, отделы занятости проводят выдачу кресел-колясок по списку с указанием фамилии, имени, отчества (при его наличии) инвалида, даты рождения, места проживания, наименования полученной кресло-коляски, даты получения, отметки в получении.

15. Комнатные кресла-коляски выдаются инвалидам на срок эксплуатации 7 лет, прогулочные – 4 года.

16. Отделы занятости в течение месяца после выдачи кресел-колясок, представляют списки инвалидов, получивших кресла-коляски в облуправление с указанием фамилии, имени, отчества (при

его наличии) инвалида, даты рождения, места жительства, наименования полученной кресло-коляски, даты выдачи, подписи лица в получении.

|  |   |
|--|---|
|  | Приложение к Правилам обеспечения инвалидов специальными средствами передвижения                            |
|  | Форма   |
|  | Руководителю местного исполнительного органа городов Астаны и Алматы, районов и городов областного значения |

### Заявление

на предоставление средств и услуг реабилитации в соответствии с социальной и профессиональной частью индивидуальной программы реабилитации

Фамилия \_\_\_\_\_  
Имя \_\_\_\_\_  
Отчество (при его наличии) \_\_\_\_\_  
Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Инвалидность \_\_\_\_\_  
Вид документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_  
Номер документа: \_\_\_\_\_ кем выдан: \_\_\_\_\_  
Дата выдачи: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года  
Индивидуальный идентификационный номер: \_\_\_\_\_  
Адрес постоянного местожительства (регистрации):  
Область \_\_\_\_\_  
город (район) \_\_\_\_\_ село: \_\_\_\_\_  
улица (микрорайон) \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_  
Телефон \_\_\_\_\_  
Прошу принять документы для предоставления:

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

(протезно-ортопедическая помощь, сурдотехнические средства, тифлотехнические средства, обязательные гигиенические средства, услуги индивидуального помощника, услуги специалиста жестового языка, санаторно-курортное лечение, кресло-коляски) \_\_\_\_\_

(нужное подчеркнуть, вписать)

При подаче заявления на предоставление обязательных гигиенических средств и (или) кресло-колясок вписать: вес \_\_\_\_\_ кг., рост \_\_\_\_\_ см., объем бедер \_\_\_\_\_ см.

Перечень документов, приложенных к заявлению:

| № п/п | Наименование документа | Количество листов в документе | Примечание |
|-------|------------------------|-------------------------------|------------|
|       |                        |                               |            |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

Даю согласие на сбор и обработку моих персональных данных, на использование сведений, составляющих охраняемую законом тайну, содержащихся в информационных системах, необходимых для оформления документов для предоставления средств и услуг реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), подпись заявителя  
(законного представителя))

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица,  
принявшего заявление)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

-----  
-----  
(линия отреза)

Заявление гражданина \_\_\_\_\_ принято.  
Дата принятия заявления " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

\_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии), должность и подпись лица,  
принявшего заявление)