

О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165 "Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения"

Приказ Министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 13 мая 2019 года № 238. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 мая 2019 года № 18661

В соответствии с подпунктом 2) статьи 8 Закона Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года "О специальных социальных услугах" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 марта 2015 года № 165 "Об утверждении стандартов оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11038, опубликован 10 июня 2015 года в информационно-правовой системе "Әділет") следующее изменение:

приложения 1, 2, 3 и 4 к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложениям 1, 2, 3 и 4, к настоящему приказу.

2. Департаменту развития политики социальных услуг Министерства труда и социальной защиты населения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

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

2) в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации настоящего приказа направление его на казахском и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан" для официального опубликования и включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан после его официального опубликования;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Департамент юридической службы Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан Жакупову С.К.

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

Министр труда и социальной защиты населения Республики Казахстан *Б. Сапарбаев*

Министерство образования и науки
Республики Казахстан

СОГЛАСОВАН

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

СОГЛАСОВАН

Приложение
к приказу

Ми

труда и соци
защиты нас
Республики Каз
от 13 мая 2019 года №

Приложение
к приказу Ми
здравоохранения
социального ра
Республики Каз
от 26 марта 2015 года

Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях стационара

Глава 1. Общие положения

1. Стандарт оказания специальных социальных услуг в области социальной защиты населения в условиях стационара (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 2) статьи 8 Закона Республики Казахстан от 29 декабря 2008 года "О специальных социальных услугах".

2. Настоящий Стандарт устанавливает требования к качеству, объему и условиям предоставления специальных социальных услуг в организациях стационарного типа государственной и негосударственной форм собственности (далее – организации стационарного типа), предназначенных для круглосуточного постоянного или временного проживания в условиях стационара, определяет условия приема, содержания, выписки (отчисления), временного выбытия и перевода из организации стационарного типа:

1) детей-инвалидов с психоневрологическими патологиями от трех до восемнадцати лет (далее – дети);

2) детей-инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата от трех до восемнадцати лет (далее – дети с нарушениями ОДА);

3) инвалидов старше восемнадцати лет с психоневрологическими заболеваниями (далее – лица старше восемнадцати лет);

4) инвалидов первой и второй групп (далее – инвалиды);

5) лиц не способных к самостоятельному обслуживанию в связи с преклонным возрастом (далее – престарелые).

Указанные выше категории совместно именуются получатели услуг.

Глава 2. Условия предоставления специальных социальных услуг в организациях стационарного типа

3. Предоставление специальных социальных услуг за счет бюджетных средств в организациях стационарного типа осуществляется по направлению областных, городов Нур-Султан, Алматы и Шымкент уполномоченных органов в области социальной защиты населения (далее – уполномоченные органы) через отделы занятости и социальных программ районов, городов областного и республиканского значения (столицы) (далее – отделы занятости) по месту жительства получателя услуг.

4. Организации стационарного типа негосударственной формы собственности осуществляют прием получателей услуг на договорной основе, за исключением случаев, когда специальные социальные услуги предоставляются за счет бюджетных средств.

5. Лицо (семья), находящееся в трудной жизненной ситуации, обращается в отдел занятости за предоставлением гарантированного объема специальных социальных услуг по месту проживания путем подачи:

1) письменного заявления получателя услуг, а для несовершеннолетних и недееспособных лиц – письменного заявления законного представителя (один из родителей, усыновитель (удочеритель), опекун или попечитель, приемный родитель, патронатный воспитатель и другие заменяющие их лица, осуществляющие в соответствии с Кодексом Республики Казахстан от

26 декабря 2011 года "О браке (супружестве) и семье" (далее – Кодекс), заботу, образование, воспитание, защиту прав и интересов ребенка, лица старше восемнадцати лет) (далее – законный представитель) по форме, согласно приложению 1 к настоящему Стандарту или ходатайство медицинской организации;

2) документа, удостоверяющего личность получателя услуг с наличием индивидуального идентификационного номера (далее – ИИН) для идентификации;

3) медицинской карты по форме, согласно приложению 2 к настоящему Стандарту с выпиской из амбулаторной карты или истории болезни.

Отдел занятости при приеме заявления формирует запросы по ИИН 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) об установлении инвалидности;

3) о разработанных мероприятиях в индивидуальной программе реабилитации инвалида (далее – ИПР);

4) для лиц старше восемнадцати лет – о решении суда при признании лица недееспособным (при наличии);

5) для лиц пенсионного возраста – о назначении пенсионных выплат по возрасту в соответствии Законом Республики Казахстан от 21 июня 2013 года "О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан";

6) о наличии статуса участника и инвалида Великой Отечественной войны и лица, приравненного к ним.

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

1) копия документа, удостоверяющего личность получателя услуг с наличием ИИН;

2) копия справки об инвалидности (для престарелых при наличии инвалидности);

3) копия выписки из ИПР (для престарелых при наличии ИПР);

4) для лиц старше восемнадцати лет – копия решения суда о признании лица недееспособным (при наличии);

5) для лиц пенсионного возраста – копия пенсионного удостоверения;

6) для участников и инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним – копия удостоверения, подтверждающего статус участника и инвалида Великой Отечественной войны и лица, приравненного к ним.

Копии документов предоставляются вместе с оригиналами, которые после сверки возвращаются заявителю, кроме медицинской карты.

6. При соответствии пакета документов указанных в пункте 5 настоящего Стандарта, специалист отдела занятости вносит в автоматизированную информационную систему "Е-Собес" (далее – АИС "Е-Собес") данные из заявления обратившегося лица (семьи), находящегося в трудной жизненной ситуации.

7. После вынесения местным исполнительным органом решения о предоставлении специальных социальных услуг, отдел занятости по месту жительства получателя услуг в течение одного рабочего дня направляет запрос в уполномоченный орган о предоставлении направления в организацию стационарного типа. В течение одного рабочего дня с момента получения запроса уполномоченный орган направляет в отдел занятости направление в случае отсутствия очередности в организации стационарного типа либо уведомление о постановке на очередь.

Если со дня выдачи уведомления о постановке на очередь прошло более месяца, то при оформлении направления отдел занятости информирует получателя услуг о необходимости прохождения повторно медицинского осмотра и предоставлении медицинской карты по форме, согласно приложению 2 к настоящему Стандарту. В случае наличия у получателя услуг медицинских противопоказаний, решение местного исполнительного органа о предоставлении специальных социальных услуг приостанавливается до предоставления получателем услуг медицинской карты по форме, согласно приложению 2 к настоящему Стандарту, свидетельствующей об отсутствии у него медицинских противопоказаний.

8. В течение одного рабочего дня с момента получения от уполномоченного органа направления отдел занятости по месту жительства получателя услуг направляет в организацию стационарного типа, предоставляющую специальные социальные услуги за счет бюджетных средств, следующие документы:

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

2) направление уполномоченного органа;

3) медицинскую карту по форме, согласно приложению 2 к настоящему Стандарту с выпиской из амбулаторной карты или истории болезни.

4) в случае отсутствия сведений из информационных систем документы, указанные в абзаце 3 пункта 5 настоящего Стандарта.

9. При передаче в администрацию организации стационарного типа детей и (или) детей с нарушениями ОДА и (или) лиц старше восемнадцати лет нуждающихся в оказании специальных социальных услуг в условиях стационара, законный представитель предоставляет оригиналы следующих документов:

для лиц старше восемнадцати лет – документ, удостоверяющий личность с наличием ИИН, решение суда о признании лица недееспособным (при наличии);

для детей – свидетельство о рождении с наличием ИИН и карту профилактических прививок по форме, согласно Формам первичной медицинской документации организаций здравоохранения, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697).

10. Инвалидам, участникам Великой Отечественной войны и лицам, приравненным к ним, специальные социальные услуги в организациях стационарного типа предоставляются в первоочередном порядке.

11. Решение о предоставлении услуг самостоятельного сопровождаемого проживания в отделение самостоятельного сопровождаемого проживания проектной мощностью от 6 до 30 мест (далее – Отделение) принимает уполномоченный орган на основе комплексной оценки и мониторинга специалистов организации стационарного типа.

Противопоказанием к проживанию в Отделении является нуждаемость в постоянном постороннем уходе и надзоре.

12. При оказании специальных социальных услуг организациями стационарного типа соблюдается:

1) обеспечение неприкосновенности личности и безопасности получателей услуг;

2) создание благоприятного морально-психологического климата;

3) оказание специальных социальных услуг с учетом индивидуальных потребностей получателей услуг, ориентированных на

повышение уровня их личностного развития, социализации и интеграции;

4) повышение качества и эффективности предоставляемых специальных социальных услуг;

5) социализация инвалидов, поддержка максимально возможной их самостоятельности в организации быта, трудовой занятости, досуга, взаимодействия в открытом социуме.

13. Выписка получателей услуг из организации стационарного типа осуществляется:

1) по письменному заявлению получателей услуг, а для несовершеннолетних и недееспособных – по письменному заявлению законного представителя;

2) в случае снятия инвалидности или установления третьей группы инвалидности (лицам старше восемнадцати лет и инвалидам), признания медицинской организацией улучшения состояния здоровья инвалида, позволяющее ему осуществлять трудовую деятельность без посторонней помощи и при наличии у получателей услуг жилой площади и средств к существованию;

3) по достижении совершеннолетия детей и детей с нарушениями ОДА;

4) в случае расторжения договора о предоставлении платных специальных социальных услуг;

5) в случае смерти получателя услуг.

14. Временное выбытие (сроком до трех месяцев) получателей услуг по личным мотивам допускается с учетом заключения врача организации стационарного типа на основании письменного заявления инвалидов и престарелых в администрацию организации стационарного типа, а для детей и лиц старше восемнадцати лет – по

письменному заявлению законных представителей, близкого родственника.

15. На время отсутствия получателей услуг, специальные социальные услуги которым оказываются за счет бюджетных средств, снятие и постановка на довольствие оформляется соответствующим приказом руководителя организации стационарного типа.

16. Перевод получателей услуг, содержащихся за счет бюджетных средств, из организации стационарного типа, расположенной в одном регионе, в организацию стационарного типа, расположенную в другом регионе, осуществляется по согласованию с уполномоченными органами соответствующих регионов.

17. Решение о направлении получателей услуг сроком до одного года для дальнейшей реабилитации в иную организацию принимается администрацией организации стационарного типа с учетом заключения междисциплинарной комиссии организации стационарного типа и при наличии письменного обязательства принимающей стороны о содержании получателей услуг и обеспечении необходимого ухода за ними.

18. При наличии медицинских противопоказаний к проживанию в организации стационарного типа получатели услуг направляются в специализированную медицинскую организацию для проведения обследования и решения вопроса стационарного или амбулаторного лечения.

19. При достижении ребенком шестнадцати лет администрация организации стационарного типа обеспечивает оформление удостоверения личности.

Дети, в том числе с нарушениями ОДА, достигшие восемнадцатилетнего возраста, в соответствии с заключениями медицинской организации и медико-социальной экспертной комиссии принимаются в организации стационарного типа, предоставляющие

специальные социальные услуги престарелым, инвалидам и (или) лицам старше восемнадцати лет, либо выписываются домой.

20. Получатели услуг, проживающие в организациях стационарного типа, которые признаны инвалидами, подлежат регистрации в АИС "Е-Собес" путем предоставления заявления в отдел занятости.

21. Престарелые и инвалиды подлежат отчислению в следующих случаях:

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

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

В случае отмены ограничения дееспособности по решению суда лицо вновь принимается на общих основаниях;

3) при самовольном оставлении подопечным территории организации стационарного типа и отсутствии более двух суток.

Лицо, покинувшее территорию организации стационарного типа, восстанавливается на общих основаниях согласно главе 2 настоящего Стандарта, а не имевшее возможности сообщить об этом по уважительным причинам, подлежит восстановлению немедленно.

22. Получатели услуг, отчисленные из организации стационарного типа по основаниям, предусмотренным подпунктами 1) и 2) пункта 21 настоящего Стандарта, принимаются в организации стационарного типа в порядке, предусмотренном главой 2 настоящего Стандарта, но не ранее чем через один календарный год после их отчисления.

23. Выписка (отчисление), временное выбытие или перевод получателей услуг в другую организацию стационарного типа осуществляются на основании приказа руководителя организации стационарного типа и проставляется отметка в АИС "Е-собес".

При этом обязательно оформляются выписные или переводные эпикризы, рекомендации специалистов организации стационарного типа, которые передаются на руки инвалидам и престарелым, либо стороне, принимающей получателей услуг.

24. При выписке, временном выбытии или переводе в другую организацию стационарного типа получателям услуг выдается личная и закрепленная одежда и обувь, их ценности (документы), хранящиеся в организации стационарного типа.

Глава 3. Качество и объем предоставления специальных социальных услуг в организациях стационарного типа

25. К социально-бытовым услугам относятся:

1) оказание социально-бытовых услуг индивидуального обслуживающего и гигиенического характера получателям услуг, неспособным по состоянию здоровья выполнять обычные житейские процедуры, в том числе такие действия, как встать с постели, лечь в постель, одеться и раздеться, умыться, принять пищу, пить, пользоваться туалетом или судном, передвигаться, ухаживать за зубами или челюстью, пользоваться очками или слуховыми аппаратами, стричь ногти, мужчинам - брить бороду и усы;

2) предоставление жилой площади, в том числе для спальных комнат не менее четырех квадратных метров на ребенка, ребенка с нарушениями ОДА и не менее пяти квадратных метров на лицо старше восемнадцати лет, инвалида, престарелого;

3) предоставление помещений, оснащенных мебелью и (или) специализированным оборудованием, для реабилитационных, лечебных, образовательных, культурных мероприятий, отправления

религиозных обрядов, организации лечебно-трудовой деятельности, обучения, навыкам самообслуживания, основам бытовой ориентации;

4) создание условий для организации рабочих мест для инвалидов и лиц старше восемнадцати лет, которым работа не противопоказана по состоянию здоровья;

5) предоставление адаптированных помещений и приспособлений, обеспечивающих осуществление бытовых нужд без обращения к посторонней помощи;

6) предоставление помещений для создания кризисных палат, палат (отделений) паллиативной помощи, оснащенных мебелью для проведения интенсивного ухода и терапии;

7) предоставление помещений для временного пребывания (до шести месяцев) получателей услуг, проживающих в семьях, и нуждающихся во временном предоставлении им специальных социальных услуг в условиях стационара на платной договорной основе, в порядке, утверждаемом местным исполнительным органом;

8) оказание услуг по поддержанию условий проживания в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями;

9) предоставление питания, включая диетическое;

10) предоставление одежды, обуви, постельного белья и предметов личной гигиены в объеме не менее предусмотренного приложением 3 к настоящему Стандарту;

11) обеспечение бытовым обслуживанием (стирка, сушка, глажение, дезинфекция нательного белья, одежды, постельных принадлежностей);

12) предоставление услуг городской телефонной связи;

13) предоставление транспортных услуг по перевозке получателей услуг для лечения, реабилитации, обучения, участия получателей услуг в культурных и досуговых мероприятиях;

14) оказание помощи в написании и прочтении писем;

15) оказание парикмахерских услуг для получателей услуг, обслуживание которых в обычных парикмахерских затруднено или невозможно;

16) организация ритуальных услуг (при отсутствии у умерших родственников (законных представителей) или их нежелании заняться погребением).

26. Требования к качеству предоставления социально-бытовых услуг:

1) предоставляемые жилые помещения по размерам и показателям (состояние зданий и помещений, их комфортность) соответствуют санитарно-гигиеническим нормам и требованиям и обеспечивают удобство проживания получателей услуг.

При размещении получателей услуг в жилых помещениях (комнатах) учитывается состояние их здоровья, возрастные особенности, физическое и психическое состояние, склонности, психологическая совместимость, уровень личностного развития и социализации.

Все жилые, служебные и производственные помещения, отвечающие санитарным нормам и правилам, требованиям безопасности, противопожарным требованиям, оснащаются телефонной связью и обеспечиваются всеми средствами коммунально-бытового благоустройства и предоставляются получателям услуг по их требованию. Помещения защищаются от воздействия различных факторов и неблагоприятных условий, отрицательно влияющих на здоровье персонала, получателей услуг и на качество предоставляемых услуг.

Помещения, предоставляемые для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой и образовательной деятельности, культурного и бытового обслуживания, по размерам, расположению и конфигурации обеспечивают проведение в них всех упомянутых выше мероприятий с учетом специфики обслуживаемых получателей услуг;

2) кабинеты специалистов организации стационарного типа оснащаются необходимой мебелью и специализированным оборудованием.

На каждый специализированный кабинет заполняется паспорт, оформленный в произвольной форме;

3) предоставляемые в пользование получателям услуг мебель, оборудование, одежда, обувь, постельное белье и предметы личной гигиены соответствуют нормативным документам по стандартизации в области технического регулирования, действующим на территории Республики Казахстан;

4) предоставляемые в пользование получателям услуг мебель и постельные принадлежности, подобраны с учетом физического состояния и возраста получателей услуг, отвечают требованиям современного дизайна;

5) одежда, обувь, нательное белье и предметы первой необходимости, предоставляемые получателям услуг, удобны в носке, соответствуют полу, росту и размерам получателей услуг, отвечают по возможности, их запросам по фасону и расцветке, а также санитарно-гигиеническим нормам и требованиям;

6) горячее питание, в том числе диетическое, готовится из доброкачественных продуктов, отвечает требованиям сбалансированности и калорийности, соответствует санитарно-гигиеническим требованиям и предоставляется с учетом состояния здоровья получателей услуг.

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

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

8) оказание парикмахерских услуг осуществляется в специально оборудованных кабинетах с соблюдением санитарно-гигиенических требований;

9) с целью непрерывности наблюдения за детьми, лицами старше восемнадцати лет, инвалидами, престарелыми, находящимися в состоянии хронических прогрессирующих заболеваний или в терминальной (конечной) стадии заболевания, создаются палаты (отделения) паллиативной помощи;

10) для детей и лиц старше восемнадцати лет, которые наносят физический вред себе и (или) представляют опасность для окружающих, и по этой причине нуждаются в дополнительном уходе, усиленном наблюдении и (или) экстренной неотложной медицинской помощи создаются кризисные палаты (отделения);

11) для формирования навыков ручной умелости и трудовых навыков, способствующих восстановлению личностного и социального статуса, а также организации рабочих мест создаются соответствующие условия с учетом характера заболевания и (или) инвалидности, физического состояния получателей услуг и обеспечиваются необходимые для них удобства в процессе воспитания и обучения;

12) для обучения детей и лиц старше восемнадцати лет навыкам самообслуживания, основам бытовой ориентации (приготовление пищи, сервировка стола, мытье посуды, уход за комнатой (помещением) и навыки необходимые для жизнедеятельности) создаются кабинеты социально-бытовой ориентации, оснащенные необходимой бытовой техникой и мебелью;

13) при перевозке получателей услуг автомобильным транспортом для лечения, обучения, участия в культурных мероприятиях соблюдаются нормативы и правила эксплуатации автотранспортных средств, требования безопасности дорожного движения;

14) обеспечение бытовым обслуживанием (стирка, сушка, глажение, дезинфекция нательного белья, одежды, постельных принадлежностей) отвечает требованиям качества и его своевременности;

15) при создании условий для проведения религиозных обрядов учитываются вероисповедание, возраст, пол, физическое состояние получателей услуг, особенности религиозных обрядов, принятые в различных конфессиях;

16) организация ритуальных услуг осуществляется с учетом вероисповедания умершего получателя услуг.

27. К социально-медицинским услугам относятся:

1) организация и проведение медико-социального обследования (при необходимости с привлечением специалистов организаций здравоохранения);

2) оказание доврачебной помощи;

3) содействие в своевременном проведении медико-социальной экспертизы;

4) содействие в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

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

6) содействие в обеспечении санаторно-курортного лечения, техническими вспомогательными (компенсаторными) средствами, обязательными гигиеническими средствами в соответствии с ИПР;

7) обучение получателей услуг пользованию техническими вспомогательными (компенсаторными) и обязательными гигиеническими средствами;

8) консультирование по социально-медицинским вопросам, в том числе по вопросам возрастной адаптации;

9) содействие в медицинском консультировании профильными специалистами, в том числе из организаций здравоохранения;

10) проведение процедур, связанных со здоровьем (прием лекарств, закапывание капель и процедур, связанных с назначением лечащего врача);

11) оказание помощи в выполнении лечебно-физических упражнений;

12) проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки;

13) обеспечение ухода получателей услуг с учетом состояния их здоровья;

14) оказание первичной медико-санитарной помощи;

15) оказание санитарно-гигиенических услуг (обтирание, обмывание, гигиенические ванны);

16) содействие в госпитализации и сопровождении в организации здравоохранения;

17) организация лечебно-оздоровительных мероприятий, в том числе в организациях здравоохранения;

18) проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера, в том числе услуги немедикаментозной терапии;

19) организация прохождения диспансеризации;

20) проведение в соответствии с назначением лечащего врача медицинских процедур (подкожные и внутримышечные инъекции, наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм, забор материалов для проведения лабораторных исследований, оказание помощи в пользовании обязательными гигиеническими средствами и изделиями медицинского назначения);

21) формирование и организация работы "групп здоровья" по медицинским показаниям и возрастным особенностям;

22) оказание услуг паллиативной помощи детям, лицам старше восемнадцати лет, престарелым и инвалидам;

23) оказание услуг психиатрической, психотерапевтической помощи детям и лицам старше восемнадцати лет.

28. Требования к качеству предоставления социально-медицинских услуг:

1) помощь получателям услуг в получении ими социально-медицинских услуг обеспечивает своевременное и в необходимом объеме предоставление услуг с учетом характера заболевания, медицинских показаний, физического и психического состояния получателей услуг;

2) содействие в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи обеспечивает полное, высококачественное и своевременное выполнение всех медицинских процедур и мероприятий, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

3) обеспечение ухода в организации стационарного типа с учетом состояния здоровья получателей услуг включает в себя такие услуги, как ежедневное наблюдение за состоянием здоровья получателей услуг (измерение температуры тела, артериального давления и процедур, направленных на выявление наличия или отсутствия заболевания), выдача лекарств в соответствии с назначением лечащих врачей, оказание помощи в передвижении (при необходимости) получателя услуг;

4) проведение медицинских процедур (подкожные и внутримышечные инъекции, наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм, забор материалов для проведения лабораторных исследований, оказание помощи в пользовании обязательными гигиеническими средствами и изделиями медицинского назначения), а также процедур, связанных со здоровьем (прием лекарств, закапывание капель и процедур, связанных с назначением лечащего врача) осуществляются с максимальной аккуратностью и осторожностью без причинения какого-либо вреда получателям услуг;

5) организация доврачебной помощи предоставляется своевременно и обеспечивает определение предварительного диагноза, правильного выбора и получения лекарств, порядка их приема до прибытия вызванного врача;

6) психотерапевтическая помощь способствует эффективному решению получателями услуг таких лежащих в основе жизненных трудностей и личностных конфликтов проблем, как преодоление острой психотравмирующей или стрессовой ситуации, социальная

адаптация к изменяющимся социально-экономическим условиям жизни и быта;

7) организация лечебно-оздоровительных мероприятий проводится с учетом соматического состояния получателей услуг, их индивидуальных потребностей и возможностей;

8) госпитализация или содействие в госпитализации получателей услуг в организации здравоохранения, а также содействие детям, престарелым и инвалидам в их направлении в лечебно-профилактические учреждения или на санаторно-курортное лечение проводится оперативно, своевременно и осуществляется строго по медицинским показаниям;

9) содействие в госпитализации и сопровождение получателей услуг в организации здравоохранения осуществляется специалистом по социальной работе и (или) медицинским работником;

10) консультирование по социально-медицинским вопросам обеспечивает оказание квалифицированной помощи получателям услуг в правильном понимании и решении стоящих перед ними социально-медицинских проблем (гигиена питания и жилища, избавление от избыточного веса, вредных привычек, профилактика различных заболеваний, психосексуальное консультирование, возрастная адаптация, возрастные изменения и вопросы медицинского характера).

Индивидуальная работа с получателями услуг по предупреждению вредных привычек и избавлению от них, подготовке инвалидов к созданию семьи и рождению детей направлена на разъяснение пагубности вредных привычек (употребление алкоголя, наркотиков, курение), негативных результатов, к которым они приводят, и сопровождается необходимыми рекомендациями по предупреждению или преодолению этих привычек в зависимости от конкретных обстоятельств;

11) услуги паллиативной помощи и сестринского ухода предоставляются с момента необходимости до последнего дня жизни.

Ежемесячный мониторинг выявления неизлечимо больных, находящихся в терминальной (конечной) стадии заболевания, которым требуются услуги паллиативной помощи и сестринского ухода проводится специалистом по социальной работе совместно со специалистом медицинского персонала организации стационарного типа.

В палатах (отделениях) паллиативной помощи по предписанию врача устанавливается круглосуточное наблюдение медицинским персоналом (медицинская сестра), назначаются социальные работники по уходу, определяется потребность в лекарственных препаратах, в инструментальном и техническом обеспечении, а также в медицинских изделиях и средствах реабилитации и ухода за тяжело больными получателями услуг.

Взаимодействие с организациями здравоохранения по вопросам оказания паллиативной помощи и сестринского ухода осуществляют специалист по социальной работе и курирующий врач;

12) содействие в своевременном проведении медико-социальной экспертизы, оказание помощи получателям услуг в подготовке документов для прохождения освидетельствования с целью определения потребностей в мерах социальной защиты на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма;

13) проведение реабилитационных мероприятий осуществляется с учетом состояния здоровья получателя услуг, обеспечивает выполнение оптимального для него комплекса медицинских мероприятий, направленных на социально-средовую ориентацию и социально-бытовую адаптацию;

14) оказание помощи в выполнении лечебно-физических упражнений обеспечивает овладение получателями услуг доступного и

безопасного для здоровья комплекса физических упражнений в целях систематического выполнения для укрепления здоровья;

15) организация прохождения диспансеризации обеспечивает посещение получателями услуг всех предписанных им врачей-специалистов для углубленного и всестороннего обследования состояния здоровья;

16) организация медико-социального обследования, оказания квалифицированного консультирования, проведения первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки обеспечивают оказание первой доврачебной помощи, первичной медико-санитарной помощи;

17) содействие в получении протезно-ортопедической помощи, технических (вспомогательных) компенсаторных средств, а также средств ухода и реабилитации осуществляются в соответствии с практическими потребностями получателей услуг;

18) обучение пользованию техническими вспомогательными (компенсаторными) и обязательными гигиеническими средствами развивает у получателей услуг практические навыки умения самостоятельно пользоваться этими средствами;

19) оказание санитарно-гигиенических услуг способствует улучшению состояния здоровья получателей услуг и самочувствия, устраняет неприятные ощущения дискомфорта;

20) формирование и организация работы "групп здоровья" по медицинским показаниям и возрастным особенностям осуществляется исходя из индивидуальных потребностей получателей услуг и состояния их здоровья;

21) содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения способствует своевременной профилактике и устранению заболеваний получателей услуг;

22) содействие в медицинском консультировании профильными специалистами, в том числе из организаций здравоохранения помогает в обеспечении постановки предварительного диагноза у получателей услуг.

29. К социально-психологическим услугам относятся:

1) психологическая диагностика и обследование личности;

2) социально-психологический патронаж (систематическое наблюдение);

3) психопрофилактическая работа с инвалидами и престарелыми;

4) психологическое консультирование;

5) экстренная психологическая (в том числе по телефону) помощь;

6) оказание психологической помощи получателям услуг, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности;

7) психологические тренинги;

8) психологическая коррекция получателей услуг;

9) проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения.

30. Требования к качеству предоставления социально-психологических услуг:

1) психологическое консультирование обеспечивает оказание получателям услуг квалифицированной помощи по налаживанию межличностных отношений для предупреждения и преодоления конфликтов.

Психологическое консультирование на основе, полученной от получателя услуг, информации и обсуждения с ним возникших социально-психологических проблем помогает раскрыть и мобилизовать внутренние ресурсы и решить эти проблемы;

2) психологическая диагностика получателей услуг осуществляется на основе психодиагностического пакета, утверждаемого руководителем организации стационарного типа.

Психодиагностика и обследование личности по результатам определения и анализа психического состояния и индивидуальных особенностей личности получателей услуг, влияющих на отклонения в их поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми, дает необходимую информацию для составления прогноза и разработки рекомендаций по проведению коррекционных мероприятий;

3) психологическая коррекция как активное психологическое воздействие обеспечивает преодоление или ослабление отклонений в поведении, эмоциональном состоянии получателей услуг (в том числе неблагоприятных форм эмоционального реагирования и стереотипов поведения отдельных лиц, конфликтных отношений), что позволяет привести эти показатели в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды;

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

5) социально-психологический патронаж на основе систематического наблюдения за получателями услуг обеспечивает своевременное выявление ситуаций психического дискомфорта, личностного (внутриличностного) или межличностного конфликта и ситуаций, способных усугубить трудную жизненную ситуацию

получателей услуг и оказание им необходимой в данный момент социально-психологической помощи;

6) привлечение получателей услуг к проведению занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения обеспечивает оказание помощи получателям услуг в выходе из состояния дискомфорта, поддержании и укреплении психического здоровья, повышении стрессоустойчивости, уровня психологической культуры, в первую очередь в сфере межличностных отношений и общения;

7) экстренная психологическая помощь обеспечивает безотлагательное психологическое консультирование получателей услуг, содействие в мобилизации их физических, духовных, личностных, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния, расширению у них диапазона приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления трудностей, укреплении уверенности в себе;

8) психопрофилактическая работа способствует формированию у инвалидов и престарелых потребности в психологических знаниях и желании использовать их для работы над собой и своими проблемами, создает условия для полноценного психического развития личности на каждом возрастном этапе, своевременного предупреждения возможных нарушений в становлении и развитии личности;

9) беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса обеспечивают укрепление психического здоровья получателей услуг, повышение их стрессоустойчивости и психической защищенности.

31. К социально-педагогическим услугам, предоставляемым детям, детям с нарушениями ОДА, лицам старше восемнадцати лет относятся:

1) социально-педагогическое консультирование;

2) содействие в получении образования детьми по специальным учебным программам в соответствии с их физическими и умственными способностями;

3) содействие в получении образования детьми с нарушениями ОДА в общеобразовательных школах, технических и профессиональных организациях;

4) обучение детей и лиц старше восемнадцати лет основам бытовой ориентации и ручной умелости;

5) услуги по формированию навыков самообслуживания, личной гигиены, поведения в быту и в общественных местах, самоконтролю, навыкам общения;

6) проведение педагогической и коррекционно-развивающей диагностики, обследования личности, уровня развития ребенка, в том числе с нарушениями ОДА, и лиц старше восемнадцати лет;

7) педагогическая коррекция детей, в том числе с нарушениями ОДА;

8) организация обучения детей по специальным учебным программам с учетом их физических возможностей и умственных способностей;

9) содействие в освоении детьми и инвалидами с нарушениями слуха, а также их родителями и другими заинтересованными лицами языка жестов;

10) услуги по переводу на язык жестов.

32. Требования к качеству предоставления социально-педагогических услуг:

1) социально-педагогическое консультирование обеспечивает оказание квалифицированной помощи получателям услуг в решении стоящих перед ними социально-педагогических проблем;

2) педагогическая диагностика и обследование личности проводятся с использованием современных приборов, аппаратуры, тестов и дают на основании всестороннего изучения личности детей, детей с нарушениями ОДА, лиц старше восемнадцати лет объективную оценку ее состояния для оказания в соответствии с установленным диагнозом эффективной педагогической помощи получателю услуг, попавшему в кризисную или конфликтную ситуацию, определения интеллектуального развития детей, детей с нарушениями ОДА, лиц старше восемнадцати лет, изучения их склонностей;

3) организация обучения детей и лиц старше восемнадцати лет осуществляется по специальным учебным программам, утвержденным уполномоченным органом в области образования.

Также осуществляется деятельность по формированию у получателей услуг навыков самообслуживания, личной гигиены, двигательных, сенсорных и когнитивных навыков по авторским программам (моделям), разрабатываемым на основе индивидуальных потребностей.

Авторские программы (модели) составляются с учетом способности того или иного получателя услуг к восприятию и усвоению навыков воспитания или учебного материала;

4) для формирования социальных навыков и проведения коррекционно-развивающего обучения проводится распределение детей, детей с нарушениями ОДА и лиц старше восемнадцати лет по группам с учетом их возрастных особенностей, социальных навыков и когнитивного развития (от трех до пяти лет, от шести до восьми лет, от девяти до тринадцати лет, от четырнадцати до восемнадцати лет, от восемнадцати до двадцати трех лет и старше при необходимости) с наполняемостью:

не более шести человек - при условии отсутствия элементарных навыков самообслуживания и личной гигиены (не могут самостоятельно передвигаться и питаться), нуждаются в постоянном постороннем уходе;

не более восьми человек - при условии сформированных (частично сформированных) навыков самообслуживания и личной гигиены, нуждаются в постоянном постороннем наблюдении;

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

не более двенадцати человек - при условии сформированных навыков ручной умелости (для реализации программ трудовой ориентации группа делится на подгруппы из шести человек).

Содействие в получении образования включает определение форм обучения и типа учебной программы детей, детей с нарушениями ОДА и лиц старше восемнадцати лет и оказание им практической помощи в организации обучения, при этом учитываются степень их социально-педагогической дезадаптации, уровень знаний, физическое и психическое состояние;

5) обучение основам бытовой ориентации является наглядным и эффективным, по результатам которого получатели услуг в полном объеме осваивают такие бытовые процедуры, как приготовление пищи, мелкий ремонт одежды, уход за жилым помещением, уборка и благоустройство территории и так далее;

6) содействие в освоении языка жестов и услуги по переводу на язык жестов способствует установлению взаимосвязи получателей услуг со специалистами организации стационарного типа;

7) длительность проведения занятий организаций стационарного типа для детей, детей с нарушением ОДА, лиц старше восемнадцати лет указана в приложении 4 к настоящему Стандарту.

33. К социально-трудовым услугам относятся:

1) проведение мероприятий по обследованию имеющихся трудовых навыков у получателей услуг;

2) проведение лечебно-трудовой деятельности;

3) профессиональная ориентация детей с нарушениями ОДА, инвалидов;

4) формирование трудовых навыков по профилю;

5) проведение мероприятий по обучению получателей услуг доступным профессиональным навыкам;

6) услуги по восстановлению утраченных бытовых навыков у престарелых и лиц старше восемнадцати лет.

34. Требования к качеству предоставления социально-трудовых услуг:

1) с целью формирования трудовых навыков, знаний и умений, лицам старше восемнадцати лет, инвалидам и престарелым, исходя из их индивидуальных потребностей, назначаются виды трудовой деятельности, обеспечивающие активное участие получателей услуг в мероприятиях по обучению доступным профессиональным навыкам, способствующим восстановлению их личностного и социального статуса;

2) проведение лечебно-трудовой деятельности осуществляется в специально организованных кабинетах (мастерских) и обеспечивает создание в организациях стационарного типа таких условий, которые позволят вовлечь получателей услуг в различные формы жизнедеятельности с учетом состояния их здоровья;

3) для формирования посильных трудовых навыков у лиц старше восемнадцати лет и инвалидов, а также по восстановлению утраченных бытовых навыков у престарелых и лиц старше восемнадцати лет организовываются фронтальные или индивидуальные занятия;

4) мероприятия по обучению доступным профессиональным навыкам, восстановлению личностного и социального статуса проводятся в специально оборудованных кабинетах;

5) профессиональная реабилитация инвалидов способствует максимально возможному восстановлению их профессиональных навыков и овладению новыми профессиями;

6) профессиональная ориентация детей с нарушениями ОДА, инвалидов сопровождается мероприятиями, способными помочь им в выборе профессии;

7) мероприятия по обследованию имеющихся трудовых навыков у получателей услуг проводятся с учетом их индивидуальных особенностей, степени ограничения возможностей, физического и психического состояния получателей услуг.

35. К социально-культурным услугам относятся:

1) организация праздников и досуговых мероприятий;

2) организация и проведение клубной и кружковой работы;

3) вовлечение получателей услуг в досуговые мероприятия, к участию в культурных мероприятиях.

36. Требования к качеству предоставления социально-культурных услуг:

1) проведение праздников, юбилеев, дней рождений, экскурсий, посещения театров, кинотеатров, выставок, концертов и различных культурных и досуговых мероприятий осуществляется по утвержденному руководителем организации стационарного типа квартальному плану;

2) организация кружков художественной самодеятельности направлена на удовлетворение социокультурных и духовных потребностей получателей услуг, расширение сферы общения;

3) привлечение получателей услуг к разработке проектов программы концертов и сценариев проводимых мероприятий способствует расширению общего и культурного кругозора, повышению творческой активности получателей услуг;

4) вовлечение получателей услуг в досуговые мероприятия, в том числе создание из числа престарелых и инвалидов культурно-бытовой комиссии способствует налаживанию социальных и коммуникативных связей посредством участия в общественной жизни коллектива организации стационарного типа.

37. К социально-экономическим услугам относятся содействие в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций, алиментов и соответствующих выплат, улучшении жилищных условий в соответствии с Законами Республики Казахстан от 16 июня 1997 года "О государственных социальных пособиях по инвалидности, по случаю потери кормильца в Республике Казахстан", от 5 апреля 1999 года "О специальном государственном пособии в Республике Казахстан", от 17 июля 2001 года "О государственной адресной социальной помощи", от 28 июня 2005 года "О государственных пособиях семьям, имеющим детей" и иными нормативными правовыми актами Республики Казахстан.

38. Требования к качеству предоставления социально-экономических услуг: содействие получателям услуг в получении полагающихся льгот, пособий, компенсаций и соответствующих выплат обеспечивает своевременное, полное, квалифицированное и эффективное оказание помощи в решении вопросов, представляющих для получателей услуг интерес.

39. К социально-правовым услугам относятся:

1) юридическое консультирование в области предоставления специальных социальных услуг и по вопросам, связанным с правами на социальное обеспечение и помощь в соответствии с законодательством Республики Казахстан;

2) помощь в оформлении документов, имеющих юридическое значение;

3) оказание помощи в подготовке и подаче обращений на действие или бездействие организаций, предоставляющих специальные социальные услуги и нарушающих или ущемляющих законные права получателей услуг;

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

5) получение по доверенности полагающихся пособий, социальных выплат в порядке, установленном Гражданским кодексом Республики Казахстан;

6) обеспечение представительства в суде для защиты прав и интересов;

7) юридическое консультирование по вопросам усыновления, опеки и попечительства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в соответствии с Кодексом.

40. Требования к качеству предоставления социально-правовых услуг:

1) консультирование получателей услуг по вопросам, связанным с правом на получение специальных социальных услуг и защиту своих интересов дает полное представление об установленных законодательством правах и способах защиты от возможных нарушений;

2) консультирование получателей услуг по социально-правовым вопросам (гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное, уголовное законодательство) дает им полное представление об интересующих их законодательных актах и правах в затрагиваемых вопросах, оказывать необходимую помощь в подготовке и

направлении соответствующим адресатам документов, необходимых для практического решения этих вопросов;

3) оказание помощи в подготовке жалоб на действие или бездействие должностных лиц государственных органов и организаций, нарушающие или ущемляющие законные права получателей услуг заключается в том, чтобы помочь им юридически грамотно изложить в жалобах суть обжалуемых действий, требования устранить допущенные нарушения и отправить жалобу адресату;

4) оказание юридической помощи в оформлении документов (удостоверяющих личность, на получение положенных по законодательству льгот, пособий и социальных выплат, на усыновление и иные формы семейного воспитания детей, детей с нарушениями ОДА, для трудоустройства инвалидов) обеспечивает разъяснение получателям услуг содержание необходимых документов в зависимости от их предназначения, изложение и написание (при необходимости) текста документов или заполнение форменных бланков, написание сопроводительных писем;

5) содействие органам, осуществляющим функции по опеке или попечительству, в устройстве детей, в том числе с нарушениями ОДА, на усыновление, попечение, патронат, под опеку, в соответствии с Кодексом.

41. В организации стационарного типа качество работы специалистов оценивается руководителем организации стационарного типа или уполномоченным органом, по увеличению, в сравнении с предыдущим годом, количества получателей услуг:

1) возвращенных (переданных) в семьи и (или) получающих специальные социальные услуги в условиях полустационаров и оказания услуг на дому;

2) вовлеченных в бытовую и трудовую деятельность.

42. В случае отсутствия необходимых специалистов в организации стационарного типа допускается дополнительное привлечение специалистов на договорной основе для разработки индивидуального плана, оценки результативности реабилитационных мероприятий или консультаций.

43. В организации стационарного типа оформляется книга жалоб и предложений, которая хранится у руководителя организации стационарного типа и предъявляется по первому требованию получателей услуг и посетителей.

Книга жалоб и предложений рассматривается руководителем организации стационарного типа еженедельно, а уполномоченным органом – ежемесячно.