

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
КАБИНЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

490 О мерах по дальнейшему повышению эффективности медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан от 11 ноября 2010 г. № 250 «О внесении изменений и дополнений в некоторые решения Правительства Республики Узбекистан», а также в целях дальнейшего повышения эффективности медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов Кабинет Министров **постановляет:**

1. Утвердить:

Положение об индивидуальной программе реабилитации инвалида (в новой редакции) согласно приложению № 1;

новую форму Индивидуальной программы реабилитации инвалида согласно приложению № 2.

2. Установить, что индивидуальные программы реабилитации инвалида старого образца, оформленные и выданные инвалидам до выхода настоящего постановления, действительны до очередного переосвидетельствования инвалидов или до окончания реализации указанных в них реабилитационных мероприятий (если инвалидность установлена бессрочно).

3. Республиканской инспекции медико-социальной экспертизы внебюджетного Пенсионного фонда при Министерстве финансов и Министерству здравоохранения Республики Узбекистан обеспечить:

в месячный срок врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) и врачебно-консультативные комиссии (ВКК) новой формой Индивидуальной программы реабилитации инвалида в необходимом количестве;

дальнейшее расширение внедрения в деятельность ВТЭК и ВКК практики формирования и применения индивидуальной программы реабилитации инвалида;

дальнейший постоянный мониторинг за ходом реализации предприятиями, учреждениями и организациями соответствующих реабилитационных мер, предусмотренных в индивидуальных программах реабилитации инвалидов, и систематически проводить оценку результатов реабилитации.

4. Руководителям предприятий, учреждений и организаций, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, обеспечивать неукоснительную, своевременную и полную реализацию мер, предусматриваемых в индивидуальных программах реабилитации инвалидов.

5. Признать утратившими силу постановление Кабинета Министров от 18 марта 2009 г. № 75 «Об утверждении Положения об индивидуальной программе реабилитации инвалида» (СП Республики Узбекистан, 2009 г., № 3, ст. 22) и пункт 43 приложения № 1 к постановлению Кабинета Ми-

нистров от 24 марта 2010 г. № 52 «О внесении изменений и дополнений, а также признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Узбекистан» (СП Республики Узбекистан, 2010 г., № 3, ст. 12).

6. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Премьер-министра Республики Узбекистан Р.С. Азимова.

**Премьер-министр
Республики Узбекистан**

Ш. МИРЗИЁЕВ

г. Ташкент,
23 декабря 2010 г.,
№ 307

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к постановлению Кабинета Министров
от 23 декабря 2010 года № 307

**ПОЛОЖЕНИЕ
об индивидуальной программе реабилитации инвалида**

І. Общие положения

1. Настоящее Положение разработано в соответствии со статьей 14 Закона Республики Узбекистан «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан», постановлением Кабинета Министров от 8 августа 2008 г. № 175 «О мерах по совершенствованию структуры управления и организации службы врачебно-трудовой экспертизы» и определяет порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида.

2. В целях настоящего Положения используются следующие термины и определения:

индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее — ИПР) — комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мер, включающих в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных, социальных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, а также способностей инвалида к выполнению определенных видов трудовой деятельности;

медицинская реабилитация — реабилитационные меры ИПР, состоящие из восстановительной терапии, реконструктивной хирургии, протезирования и ортезирования;

профессиональная реабилитация — реабилитационные меры ИПР, состоящие из профессиональной ориентации, профессионального образования, профессионально-производственной адаптации и трудоустройства инвалида;

социальная реабилитация — реабилитационные меры ИПР, состоящие из социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации, направленные на восстановление способности инвалида к самообслуживанию, ориентации, общению, контролю своего поведения, обучению и т. д.;

организации-исполнители — лечебно-профилактические учреждения, центры реабилитации, центры содействия занятости и социальной защиты населения и другие предприятия, учреждения и организации, которые определены в ИПР исполнителями медицинских, профессиональных и социальных реабилитационных мероприятий.

3. ИПР инвалида является обязательной для выполнения организациями-исполнителями, независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности.

4. ИПР имеет для инвалида рекомендательный характер, инвалид вправе отказаться от того или иного вида, формы, объема медицинской, профессиональной и социальной реабилитации, а также от реализации программы в целом.

В случае отказа инвалида от выполнения ИПР в целом или в какой-либо ее части организации-исполнители не несут ответственности за невыполнение ИПР.

5. При реализации ИПР организациями-исполнителями, а также врачебно-трудовыми экспертными комиссиями (далее — ВТЭК) и врачебно-консультативными комиссиями (далее — ВКК) обеспечиваются последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мер.

II. Порядок разработки ИПР

6. При проведении реабилитационных мероприятий специалисты ВТЭК (ВКК) обязаны объяснить освидетельствуемому лицу цели, задачи, прогнозируемые результаты, медицинские и социально-правовые последствия реабилитационных мероприятий и сделать соответствующую запись в акте освидетельствования с указанием даты проведения собеседования.

7. ИПР инвалида разрабатывается по установленной форме:

ВТЭК — для лиц в возрасте 16 лет и старше;

ВКК — для детей до 16-летнего возраста.

8. Разработка ИПР состоит из следующих этапов:

проведение реабилитационно-экспертной диагностики;

оценка реабилитационного потенциала и реабилитационный прогноз;

определение мероприятий, технических средств и услуг, позволяющих инвалиду восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

9. Разработка ИПР осуществляется ВТЭК (ВКК) с обязательным участием инвалида (или его законного представителя).

10. В случаях, требующих применения сложных видов реабилитационно-экспертной диагностики, инвалид может быть направлен ВТЭК (ВКК) для дополнения и коррекции ИПР в Национальный центр реабилитации и протезирования инвалидов, региональные реабилитационные центры (далее — РЦ) Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан, лечебно-профилактические и диагностические учреждения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, других министерств и ведомств в установленном порядке.

Разработанная ИПР подписывается председателем ВТЭК (ВКК) и инвалидом (или его законным представителем), заверяется печатью ВТЭК (ВКК) и выдается инвалиду (или его законному представителю), о чем вносится соответствующая запись в специальном журнале регистраций. При этом инвалиду разъясняется, в какую организацию-исполнитель ему обращаться в целях определения мероприятий, технических средств и услуг, необходимых для осуществления медицинской (профессиональной, социальной) реабилитации инвалида в соответствии с разработанной ИПР.

11. В случае отказа инвалида (или его законного представителя) от разработки ИПР со стороны ВТЭК (ВКК) составляется соответствующий акт, с приложением к нему письменного отказа инвалида (или его законного представителя), которые приобщаются к акту освидетельствования ВТЭК (ВКК).

В случае несогласия с содержанием ИПР инвалид (или его законный представитель) вправе подать письменное заявление в вышестоящие учреждения ВТЭК, в органы управления здравоохранения или в установленном порядке в суд.

12. Организации-исполнители в 10-дневный срок со дня обращения инвалида обязаны определить и отразить в ИПР мероприятия, технические средства и услуги, необходимые для осуществления медицинской (профессиональной, социальной) реабилитации инвалида в соответствии с разработанной ИПР, с указанием ответственных исполнителей, форм реабилитации и сроков выполнения.

Организации-исполнители, при необходимости, исходя из своих возможностей, имеют право дополнять или вносить коррекцию в рекомендации по медицинской (профессиональной, социальной) реабилитации, разработанные ВТЭК (ВКК) и отраженные в ИПР инвалида.

13. При утере инвалидом ИПР соответствующими ВТЭК (ВКК) заполняется новая ИПР.

III. Порядок реализации ИПР

14. Организации-исполнители должны систематически оформлять сведения о выполнении ИПР и заверять данные сведения подписью руководителя и печатью организации-исполнителя.

15. Мониторинг и оценка выполнения ИПР осуществляется ВТЭК (ВКК) при динамическом наблюдении и очередном освидетельствовании инвалида.

16. По окончании срока выполнения ИПР организациями-исполнителями совместно с ВТЭК (ВКК) определяется и отражается в ИПР оценка результатов реализации мер медицинской (профессиональной, социальной) реабилитации инвалида. Итоговая оценка результатов выполнения ИПР выносится после коллегиального обсуждения заседания ВТЭК (ВКК), утверждается председателем и доводится до сведения инвалида (или его законного представителя).

17. Руководители организаций-исполнителей, не обеспечивающие выполнения назначенных в ИПР мероприятий, несут ответственность в соответствии с законодательством.

IV. Заключительные положения

18. Ответственность за разработку, мониторинг и оценку результатов выполнения ИПР инвалида возлагается на ВТЭК (ВКК).

19. Споры, возникающие по вопросам разработки и реализации ИПР инвалида, рассматриваются в установленном законодательством порядке.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к постановлению Кабинета Министров
от 23 декабря 2010 года № 307

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА № _____

К акту (амбулаторной карты № 112/у) освидетельствования № _____
от «___» _____ 20___ г.

ВТЭК (ВКК) (название) _____ № _____

Фамилия, имя, отчество _____

Пол: муж., жен. Дата рождения _____

Адрес постоянного (временного) проживания _____

_____ тел. _____

Группа инвалидности (вписать) _____

Ограничения жизнедеятельности:

способность:

к самообслуживанию (степень 1, 2, 3)

к передвижению (степень 1, 2, 3)

к ориентации (степень 1, 2, 3)

к общению (степень 1, 2, 3)

к контролю за своим поведением (степень 1, 2, 3)

к обучению (степень 1, 2, 3)

к трудовой деятельности (степень 1, 2, 3)

(нужное подчеркнуть)

Причина инвалидности (вписать) _____

Диагноз ВТЭК или ВКК:

основное заболевание _____

сопутствующие заболевания _____

осложнения _____

Инвалидность установлена сроком до «___» _____ 20___ года.

Сроки переосвидетельствования «___» _____ 20___ года.

Наименование, № медицинского учреждения _____

Медицинская реабилитация:

Восстановительная терапия _____

Реконструктивная хирургия _____

_____ (вид)

Рекомендация на протезно-ортопедические изделия _____

_____ (вид)

Рекомендация на технические средства реабилитации _____

_____ (вид)

Санаторно-курортное лечение _____

_____ (профиль, вид)

Профессиональная реабилитация:

Профессиональная (трудовая) ориентация (вписать): _____

Профессиональное обучение, переобучение, уровень (подчеркнуть) (вписать): _____

Содействие в трудоустройстве (подчеркнуть) (вписать): _____

Профессионально-производственная адаптация (вписать): _____

Специальные приспособления (технические средства реабилитации) для обучения или труда (вписать): _____

Социальная реабилитация:

Информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам реабилитации (вписать): _____

Адаптационное обучение инвалида и членов его семьи (вписать): _____

Обучение (вписать): _____

Психологическая реабилитация (вписать): _____

Социокультурная реабилитация (вписать): _____

Реабилитация средствами физической культуры и спорта (вписать): _____

Оказание юридической консультации инвалиду и членам его семьи (вписать): _____

Председатель ВТЭК (ВКК): _____
 М.П. члены комиссии: _____
 «___» _____ 20__ г. _____

**ПРОГРАММА
 медицинской реабилитации**
 (заполняется медицинским учреждением)

Мероприятия, услуги, технические средства	Исполнитель	Форма реабилитации	Сроки выполнения
Восстановительная терапия (вписать):			
Реконструктивная хирургия (вписать):			
Протезно-ортопедическая помощь (вписать):			
Санаторно-курортное лечение (указать профиль):			
Технические средства медицинской реабилитации (вписать):			

С программой медицинской реабилитации согласен

(подпись инвалида (или его законного представителя))

(Ф.И.О.)

(подпись председателя ВКК)

(Ф.И.О.)

М.П.

**СВЕДЕНИЯ
 о выполнении программы медицинской
 реабилитации инвалида**

1. Наименование лечебно-профилактического учреждения, центра реабилитации инвалидов: _____
2. Мероприятия и услуги по медицинской реабилитации, предоставленные инвалиду в рамках ИПР: _____
3. Технические средства медицинской реабилитации, предоставленные инвалиду в рамках ИПР: _____
4. Перечень невыполненных мероприятий и услуг по медицинской реабилитации инвалида и причина невыполнения: _____

5. Результаты и эффективность выполнения программы медицинской реабилитации инвалида: _____

Лечащий врач _____

(подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Председатель
ВКК _____

(подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.

ПРОГРАММА

профессиональной реабилитации

(для работающих инвалидов заполняется работодателем,
для неработающих инвалидов — территориальным центром
содействия занятости и социальной защиты населения
(далее — ЦСЗ и СЗН))

Мероприятия, услуги, технические средства	Исполнитель	Форма реабилитации	Сроки выполнения
Профессиональная (трудовая) ориентация (подчеркнуть): - информирование о профессиональной деятельности; - консультирование по вопросам профессиональной деятельности; - отбор на предмет способности к занятию профессиональной деятельностью; - подбор на вакантные (доступные) должности.			
Профессиональное обучение, переобучение, уровень (подчеркнуть): - общее среднее; - среднее специальное, профессиональное; - высшее; - послевузовское; - повышение квалификации и переподготовка кадров.			
Содействие в трудоустройстве (подчеркнуть): - поиск и подбор на предприятии (в учреждении) общего или специализированного типа рабочего места для рационального трудоустройства инвалидов; - создание для инвалида специального рабочего места; - организация трудоустройства инвалида по специальным программам; - содействие в организации предпринимательской деятельности.			
Профессионально-производственная адаптация.			
Специальные приспособления (технические средства реабилитации) для обучения или труда (вписать):			

С программой профессиональной реабилитации согласен

(подпись инвалида (или его законного представителя))

(Ф.И.О.)

(подпись руководителя предприятия (ЦСЗ и СЗН))

(Ф.И.О.)

М.П.

СВЕДЕНИЯ
о выполнении программы профессиональной
реабилитации инвалида
(заполняется работодателем)

1. Наименование предприятия (учреждения, организации) _____
2. Трудоустроен, дата приема на работу: с «___» _____ 20__ г.,
по какой профессии (специальности): _____
рабочее место (подчеркнуть): общее, специальное, на дому; предостав-
лены технические средства реабилитации: да, нет (подчеркнуть), какие _____
3. Обучен на рабочем месте: да, нет (подчеркнуть), по какой профессии
(специальности) _____
4. Мероприятия и услуги, не выполненные в рамках программы про-
фессиональной реабилитации, и причина их невыполнения: _____
5. Результаты и эффективность выполнения программы профессиональ-
ной реабилитации инвалида: _____

Руководитель предприятия _____
(организации)

(подпись)

(Ф.И.О.)

М.П.

СВЕДЕНИЯ
о выполнении программы профессиональной
реабилитации инвалида
(заполняется ЦСЗ и СЗН)

1. Наименование территориального центра содействия занятости и социальной защиты населения _____

2. Признан безработным: да, нет (подчеркнуть), если «да», то на какой срок с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

3. Проведена профориентация: да, нет (подчеркнуть); профессия (специальность), выбранная для обучения, трудоустройства (подчеркнуть) _____

4. Трудоустроен службой занятости: да, нет (подчеркнуть), если «да», то дата устройства «___» _____ 20__ г., место работы _____
наименование профессии (должности) _____

5. Проведено курсовое обучение центром содействия занятости и социальной защиты населения: _____

Дата: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.
по профессии (специальности) _____

6. Трудоустроен по новой специальности: да, нет (подчеркнуть)

Дата трудоустройства: «___» _____ 20__ г.

7. Мероприятия и услуги, не выполненные в рамках программы профессиональной реабилитации, и причина их невыполнения _____

8. Результаты и эффективность выполнения программы профессиональной реабилитации инвалида _____

Специалист территориального
центра содействия занятости
и социальной защиты населения

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

Руководитель территориального
центра содействия занятости и
социальной защиты населения

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

ПРОГРАММА
социальной реабилитации
(заполняется реабилитационным центром или
соответствующим учреждением)

Мероприятия, услуги, технические средства	Исполнитель	Форма реабилитации	Сроки выполнения и объем
Информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам реабилитации			
Адаптационное обучение инвалида и членов его семьи			
Обучение (подчеркнуть): самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, контролю за своим поведением			
Психологическая реабилитация (подчеркнуть): психологическая диагностика, психологическая коррекция, психотерапия, психоанализ, психопрофилактика, психологическая помощь семье			
Социокультурная реабилитация (вписать):			
Реабилитация средствами физической культуры и спорта (вписать):			
Оказание юридической консультации инвалиду и членам его семьи			

С программой социальной реабилитации согласен

_____ (подпись инвалида (или его законного представителя))

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись руководителя РЦ (соответствующего учреждения))

_____ (Ф.И.О.)

М.П.

СВЕДЕНИЯ
о выполнении программы социальной
реабилитации инвалида
(заполняется реабилитационным центром или
соответствующим учреждением)

1. Наименование предприятия (учреждения, организации) _____
2. Мероприятия и услуги по социальной реабилитации, предоставленные инвалиду в рамках ИПР _____
3. Мероприятия и услуги, не выполненные в рамках программы социальной реабилитации, и причина их невыполнения _____

4. Результаты и эффективность выполнения программы социальной реабилитации _____

Специалист

по реабилитации

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

М.П.

Руководитель

реабилитационного центра

(соответствующего учреждения)

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

о выполнении индивидуальной программы реабилитации

(заполняется по окончании срока выполнения ИПР)

Оценка результатов медицинской реабилитации:

Достигнута компенсация: частичная, полная компенсация; восстановление нарушенных функций (полное, частичное, положительные результаты отсутствуют) (нужное подчеркнуть).

Председатель ВКК _____ (_____) «___» _____ 20__ г.
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Председатель ВТЭК _____ (_____) «___» _____ 20__ г.
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Оценка результатов профессиональной реабилитации:

Получение новой профессии (обучение, переобучение), повышение квалификации, приобретение рабочего места (полная, неполная занятость), повышение конкурентоспособности на рынке труда, положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть).

Руководитель _____ (_____) «___» _____ 20__ г.
предприятия (подпись) (Ф.И.О.)

(ЦЗ и СЗН)

М.П.

Председатель ВТЭК _____ (_____) «___» _____ 20__ г.
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Оценка результатов социальной реабилитации:

Обеспечение самообслуживания (полное, частичное), самостоятельного проживания, интеграции в семью и общество, положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть).

Руководитель РЦ _____ (_____) «___» _____ 20__ г.
(соответствующего (подпись) (Ф.И.О.)
учреждения)
М.П.

Председатель ВТЭК _____ (_____) «___» _____ 20__ г.
(подпись) (Ф.И.О.)
М.П.

Особые отметки о реализации ИПР:

ИПР выполнен: полноценно, частично, не выполнено (нужное подчеркнуть).

«Утверждаю»
Председатель _____ «___» _____ 20__ г.
ВТЭК (ВКК) (подпись, Ф.И.О.)
М.П.

ПАМЯТКА

(Статья 14 Закона Республики Узбекистан «О социальной защищенности инвалидов в Республике Узбекистан»)

Индивидуальная программа реабилитации инвалида — разработанный на основе медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мер, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, а также способностей инвалида к выполнению определенных видов трудовой деятельности.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для выполнения организациями.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида,

формы и объема реабилитационных мер, а также от реализации программы в целом.

В случае отказа инвалида от индивидуальной программы реабилитации инвалида в целом или от реализации отдельных ее частей соответствующие организации не несут ответственность за ее невыполнение.

LEXUZ