

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау  
және әлеуметтік даму министрлігі  
(ҚР Президентінің 25.01.2017 ж. N 412  
Жарлығымен қайта құрылу жолымен ҚР  
Денсаулық сақтау министрлігі және ҚР Еңбек  
және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі  
болып қайта ұйымдастырылды)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және әлеуметтік  
даму министрінің 2015 жылғы 22  
қаңтардағы № 26 бұйрығы.  
Қазақстан Республикасының  
Әділет министрлігінде 2015 жылы  
3 наурызда № 10370 тіркелді

Министерство здравоохранения и социального  
развития Республики Казахстан

## Мүгедектерді оналтудың кейбір мәселелері туралы

«Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы»  
2005 жылғы 13 сәуірдегі **БҰЙЫРАМЫН:**

### 1. Мыналар:

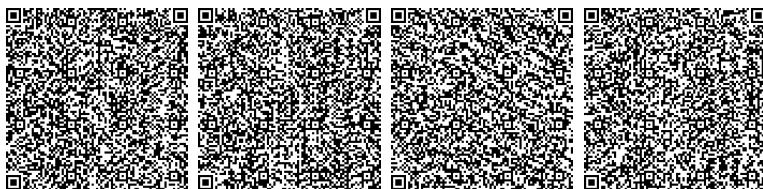
1) осы бұйрыққа 1-қосымшаға сәйкес Оналтудың жеке бағдарламасына  
сәйкес жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер үшін жеке көмекшінің және  
естуі бойынша мүгедектер үшін жылына алпыс сағат ымдау тілі маманының  
әлеуметтік қызметтерін ұсыну қағидалары;

2) осы бұйрыққа 2-қосымшаға сәйкес Мүгедектерге және мүгедек балаларға  
санаторий-курорттық емделуді ұсыну қағидалары;

3) осы бұйрыққа 3-қосымшаға сәйкес Мүгедектерді протездік-ортопедиялық  
көмекпен және техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдармен  
қамтамасыз ету қағидалары;

4) осы бұйрыққа 4-қосымшаға сәйкес Мүгедектерді арнаулы жүріп-тұру  
құралдарымен қамтамасыз ету қағидалары бекітілсін.

*Ескерту. 1-тармаққа өзгеріс енгізілді - ҚР Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің 25.11.2016 № 982 (01.01.2017 бастап қолданысқа  
енгізіледі); өзгеріс орыс тілінде енгізілді, қазақ тіліндегі мәтіні өзгермейді - ҚР*



*Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрінің 24.05.2019 № 271 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.*

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Әлеуметтік қызметтер департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оны мерзімдік баспа басылымдарына және «Әділет» ақпараттық-құқықтық жүйесіне ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі С.Қ. Жақыповаға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

**Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрі**

**Т.  
Дүйсенова**

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 22 қаңтардағы  
№ 26 бұйрығына  
1-қосымша

**Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы  
мүгедектер үшін жеке көмекшінің және естуі бойынша мүгедектер үшін  
жылына алпыс сағат ымдау тілі маманының әлеуметтік қызметтерін ұсыну  
қағидалары**

*Ескерту. Қағидалар жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрінің 28.04.2017 № 103 (01.01.2017 бастап қолданысқа  
енгізілетін 3-тарауын қопазанда, алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін  
күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 30.01.2020 № 33 (01.01.2020  
бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.*

**1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер үшін жеке көмекшінің және естуі бойынша мүгедектер үшін жылына алпыс сағат ымдау тілі маманының әлеуметтік қызметтерін ұсыну қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – Заң) сәйкес әзірленді және оңалтудың жеке бағдарламасына (бұдан әрі – ОЖБ) сәйкес жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер үшін жеке көмекшінің (бұдан әрі – жеке көмекшінің қызметтері) және естуі бойынша мүгедектер үшін жылына алпыс сағат ымдау тілі маманының (бұдан әрі – ымдау тілі маманының қызметтері) әлеуметтік қызметтерін ұсыну тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) жеке көмекші – шарт талаптарымен мүгедекпен бірге оның тұратын жерінен баратын пунктіне дейін және қайтарда: жұмысқа, оқу орындарына, сондай-ақ мүгедек жергілікті өкілді және атқарушы органдарға, сотқа, прокуратураға, әлеуметтік сала объектілеріне, заң консультацияларына,

нотариусқа, мәдени-ойын-сауық іс-шараларына, спорт ғимараттарына, сауда объектілеріне, медициналық мекемелерге, тұрмыстық қызмет көрсету кәсіпорындарына және оқуына, жұмысқа орналасуына, өзінің құқықтары мен мүдделерін қорғауына және іске асыруына, ақпарат алуына, қажетті құжаттарды ресімдеуіне байланысты мәселелерді шешуі үшін өзге де ұйымдарға барған кезде ілесіп жүру бойынша әлеуметтік қызметтерді көрсететін маман;

2) ымдау тілі маманы – еститін және естімейтін адамдардың арасындағы делдалдық қызметті көрсетумен: мүгедектің конференцияларға, пікірталастарға және басқа да қоғамдық іс-шараларға қатысуы уақытында, мүгедектің оқуына, жұмысқа орналасуына, өзінің құқықтары мен мүдделерін қорғауына және іске асыруына, мемлекеттік органдар мен консультациялық ұйымдарда ақпарат алуына, қажетті құжаттарды ресімдеуіне байланысты мәселелерді шешуі үшін еститін адамдармен араласуы кезінде ымдау тілінен және ымдау тіліне кәсіби аударма жасауға байланысты әлеуметтік қызметтерді көрсететін маман.

3. Жеке көмекшінің, ымдау тілі маманының қызметтерін ұсыну халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшесі осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес жеке көмекшінің және ымдау тілі маманының әлеуметтік қызметтерін ұсынуға медициналық көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерді ескере отырып әзірлеген ОЖБ негізінде жүзеге асырылады.

## **2-тарау. Жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер үшін жеке көмекшінің қызметтерін ұсыну тәртібі**

4. Жеке көмекшінің қызметтерін алу үшін жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер және естуі бойынша мүгедектер немесе олардың заңды өкілдері не мүгедектен нотариалды түрде куәландыруды талап етпейтін сенімхат алған адамдар (бұдан әрі – өтініш беруші) тұрғылықты жері бойынша Нұр-Сұлтан қаласының жұмыспен қамту және әлеуметтік қорғау басқармасына, Алматы қаласының Әлеуметтік әл-ауқат басқармасына, Шымкент қаласының жұмыспен қамту және әлеуметтік қорғау басқармасына, қалалық, аудандық жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімдеріне (бұдан әрі – жұмыспен қамту бөлімдері) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік және кәсіптік бөлігіне сай оңалту құралдары мен қызметтерін ұсынуға өтініш (бұдан әрі – өтініш) және сәйкестендіру үшін жеке басын куәландыратын құжатты береді.

5. Жұмыспен қамту бөлімдері өтінішті қабылдау кезінде мүгедектің жеке сәйкестендіру нөмірі бойынша «электрондық үкімет» шлюзі арқылы мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне (бұдан әрі – ақпараттық жүйелер) мынадай:

- 1) жеке басын куәландыратын құжат туралы;
- 2) мүгедектікті белгілеу туралы;
- 3) ОЖБ-да әзірленген іс-шаралар туралы мәліметтерді алу үшін сұрау салуды қалыптастырады.

6. Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған жағдайда өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

- 1) мүгедектің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
- 2) заңды өкілдің немесе сенімхат алған адамның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі – көрсетілген адамдар өтініш берген кезде;
- 3) мүгедектік туралы анықтаманың көшірмесі;
- 4) ОЖБ-дан үзіндінің көшірмесі.

Құжаттар салыстырып тексеру үшін түпнұсқаларда және көшірмелерде ұсынылады, кейіннен құжаттардың түпнұсқалары өтініш берушіге қайтарылады.

7. Өтінішті қабылдаған жұмыспен қамту бөлімінің маманы өтініш берушіден қабылданатын құжаттар топтамасының толықтығын тексереді, сондай-ақ өтініш беруші осы Қағидалардың 6-тармағына сәйкес ұсынған құжаттардың электрондық көшірмелерінің түпнұсқаларға сәйкес келуін қамтамасыз етеді.

8. Жұмыспен қамту бөлімінің маманы өтініштегі деректерді, сондай-ақ ОЖБ-ның орындалуы не орындалмауы жөніндегі деректерді «Е-Собес» автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне (бұдан әрі – «Е-Собес» ААЖ) енгізеді. ОЖБ іс-шараларын Портал арқылы іске асыру кезінде «Е-Собес» ААЖ орындалуы автоматты түрде қойылады.

9. Құжаттар топтамасы сәйкес болған жағдайда жұмыспен қамту бөлімдері құжаттарды қабылдаған күннен бастап он жұмыс күні ішінде өтініш берушіге жеке көмекшінің қызметтерін ұсынуға құжаттарды ресімдеу хабарламаны еркін нысанда жібереді. Хабарламада сондай-ақ Порталмен жұмыс жасау жөнінде сұрақ туындаған жағдайда «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік

корпорациясының бөлімдеріне немесе тіркеу орны бойынша жұмыспен қамту бөліміне жүгіну мүмкіндігі туралы ақпарат көрсетіледі.

Жұмыспен қамту бөлімдері хабарлама бергеннен кейін тоқсан сайын, есепті тоқсаннан кейінгі айдың 5-күні жеке көмекшінің қызметтерімен қамтамасыз етілуге тиіс мүгедектер туралы тізімдерді жасайды және көрсетілген қызметтерге қажеттілікті қалыптастырады.

10. Жеке көмекшінің қызметтерін көрсету Портал арқылы немесе Қазақстан Республикасының мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс туралы және мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады немесе Қазақстан Республикасының Азаматтық кодексінің 378-бабына сәйкес жеке тұлғалармен қызметтер көрсету тікелей шарт жасасады.

Жеке көмекшінің әлеуметтік қызметтерін ұсынатын үкіметтік емес ұйымның әкімшілік шығындарына қаражат мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс және мемлекеттік сатып алу шеңберінде әлеуметтік қызметтің жалпы қаржыландыруы көлемінің 5% аспайтын мөлшерде жоспарланады.

11. Жүріп-тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер үшін жеке көмекшінің қызметтерін Портал арқылы алу үшін өтініш беруші Заңның 32-2-бабына сәйкес <http://aleumet.egov.kz> электронды-цифрлы қолтаңба арқылы Порталда тіркеледі.

Өтініш берушіде интернет ресурстың болмау жағдайында өтініш беруші «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясының бөлімдеріне, жұмыспен қамту орталықтарына немесе жұмыспен қамту бөліміне жүгінеді.

12. Мүгедек өнім берушіні Портал арқылы таңдаған жағдайда жеке көмекшінің жұмыс уақытын есепке алу өнім берушінің Порталдағы жеке кабинетінде тіркеледі және өнім берушінің сұрау салуы бойынша смс-хабарлама арқылы алынған және өтініш берушімен аталған кодпен расталады.

13. Жеке көмекшінің қызметтеріне ақы төлеу жұмыспен қамту бөлімдерімен нақты көрсетілген уақыт үшін бірақ күніне 8 сағаттан асырмай төленеді.

Жеке көмекшінің әлеуметтік қызметтеріне ақы төлеуді жұмыспен қамту бөлімдері әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманның бір сағаттық жалақысы мөлшері есебімен Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2015 жылғы 31 желтоқсандағы № 1193 қаулысына сәйкес бір жылға дейін жұмыс өтілі болған кезде 4 саты, В3 буыны «Өзге де салалар» блогы бойынша (біліктілігі орташа деңгейдегі санаты



жоқ негізгі персонал мамандары) еңбек ақысын төлеу бойынша азаматтық қызметкерлердің еңбек ақысын төлеу жүйесіне сәйкес жүргізіледі.

14. Жеке көмекшінің қызметтеріне ақы төлеу ай сайын осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес жеке көмекшіні алып жүру парағын қоса, тараптар қол қойған осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес көрсетілген қызметтер актісінің негізінде жүргізіледі.

### **3-тарау. Мүгедектерге жылына алпыс сағат ымдау тілі маманының әлеуметтік қызметтерін ұсыну тәртібі**

15. Ымдау тілі маманының қызметтерін алу үшін естуі бойынша мүгедектер немесе олардың заңды өкілдері не мүгедектен нотариалды түрде куәландыруды талап етпейтін сенімхат алған өзге адамдар (бұдан әрі – өтініш беруші) жұмыспен қамту бөлімдеріне өтініш және сәйкестендіру үшін жеке басын куәландыратын құжатты береді.

16. Жұмыспен қамту бөлімдері өтінішті қабылдау кезінде мүгедектің жеке сәйкестендіру нөмірі бойынша ақпараттық жүйелеріне мынадай:

- 1) жеке басын куәландыратын құжат туралы;
- 2) мүгедектікті белгілеу туралы;
- 3) ОЖБ-да әзірленген іс-шаралар туралы мәліметтерді алу үшін сұрау салуды қалыптастырады.

17. Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған жағдайда өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

- 1) мүгедектің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
- 2) заңды өкілдің немесе сенімхат алған адамның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі – көрсетілген адамдар өтініш берген кезде;
- 3) мүгедектік туралы анықтаманың көшірмесі;
- 4) ОЖБ-дан үзіндінің көшірмесі.

Құжаттар салыстырып тексеру үшін түпнұсқаларда және көшірмелерде ұсынылады, кейіннен құжаттардың түпнұсқалары өтініш берушіге қайтарылады.

18. Өтінішті қабылдаған жұмыспен қамту бөлімінің маманы өтініш берушіден қабылданатын құжаттар топтамасының толықтығын тексереді, сондай-

ақ өтініш беруші осы Қағидалардың 16-тармағына сәйкес ұсынған құжаттардың электрондық көшірмелерінің түпнұсқаларға сәйкес келуін қамтамасыз етеді.

19. Жұмыспен қамту бөлімінің маманы өтініштегі деректерді, сондай-ақ ОЖБ-ның орындалуы не орындалмауы жөніндегі деректерді «Е-Собес» ААЖ-ға енгізеді. ОЖБ іс-шараларын Портал арқылы іске асыру кезінде «Е-Собес» ААЖ орындалуы автоматты түрде қойылады.

20. Құжаттар топтамасы сәйкес болған жағдайда жұмыспен қамту бөлімдері құжаттарды қабылдаған күннен бастап он жұмыс күні ішінде өтініш берушіге ымдау тілі маманының қызметтерін ұсынуға құжаттарды ресімдеу туралы хабарламаны еркін нысанда жібереді. Жұмыспен қамту бөлімдері хабарлама бергеннен кейін тоқсан сайын, есепті тоқсаннан кейінгі айдың 5-күні ымдау тілі маманы қызметтерімен қамтамасыз етілуге тиіс мүгедектер туралы тізімдерді жасайды және көрсетілген қызметтерге қажеттілікті қалыптастырады.

21. Ымдау тілі маманың қызметтерін көрсету Портал арқылы немесе Қазақстан Республикасының мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс туралы және мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

22. Есту қабілеті бойынша мүгедектерге ымдау тілі маманының қызметтерін Портал арқылы алу үшін өтініш беруші Заңның 32-2-бабына сәйкес <http://aleumet.egov.kz> электронды-цифрлы қолтаңба арқылы Порталда тіркеледі.

Өтініш берушіде интернет ресурстың болмау жағдайында өтініш беруші «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясының бөлімдеріне, жұмыспен қамту орталықтарына немесе жұмыспен қамту бөлімдеріне жүгінеді.

23. Мүгедек өнім берушіні Портал арқылы таңдаған жағдайда ымдау тілі маманының қызметтерін есепке алу өнім берушінің Порталдағы жеке кабинетінде тіркеледі және өнім берушінің сұрау салуы бойынша смс-хабарлама арқылы алынған және өтініш берушімен аталған кодпен расталады.

24. Ымдау тілі маманының бір сағаттық қызметіне ақы төлеу Заңның 7-бабының 1-тармағының 9-1-тармақшасының екінші абзацына сәйкес тиісті қаржы жылына арналған республикалық бюджет туралы заңда белгіленген ең төмен айлық жалақының он бес пайызы мөлшері есебімен, бірақ бір мүгедекке жылына алпыс сағаттан асырылмай жүзеге асырылады.



Ымдау тілі маманының жылына алпыс сағаттан артық әлеуметтік қызмет көрсетуіне кеткен уақытын мүгедек өз қаражаты есебінен төлейді.

25. Ымдау тілі маманының қызметтеріне ақы төлеу ай сайын осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес ымдау тілі маманының алып жүру парағын қоса, тараптар қол қойған осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес көрсетілген қызметтер актісінің негізінде жүргізіледі.

Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес жүріп-  
тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер үшін  
жеке көмекшінің және естуі бойынша  
мүгедектер үшін  
жылына алпыс сағат ымдау тілі  
маманының әлеуметтік қызметтерін ұсыну  
қағидаларына  
1-қосымша

**Жеке көмекшінің және ымдау тілі маманының әлеуметтік қызметтерін  
ұсынуға медициналық көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдер**

1. Жеке көмекшінің әлеуметтік қызметтерін ұсынуға:
  - 1) толық соқырлық;
  - 2) түзетумен екі көзінің де 0,03-ке дейін көру жітілігі;
  - 3) елеулі немесе айқын түрде білінетін вестибулярлық мишықтың бұзылуы;
  - 4) елеулі немесе айқын түрде білінетін гиперкинетикалық амиостатикалық синдром;
  - 5) паркинсонизм (елеулі немесе айқын түрде білінетін акинетикалық-регидтік түрі);
  - 6) елеулі немесе айқын түрде білінетін: ауру немесе жарақаттар салдарынан туындаған гемипарез, төменгі парапарез, трипарез;
  - 7) гемиплегия, триплегия, параплегия;
  - 8) елеулі немесе айқын түрде білінетін қанайналымы және тыныс функцияларының бұзылуы (III кезеңдегі қанайналым жеткіліксіздігі, IV функционалдық сыныпты стенокардияға сәйкес қан тамыр жеткіліксіздігі, II-III және III кезеңдегі өкпе-жүрек жеткіліксіздігімен қосарланған III дәрежелі тыныс жеткіліксіздігі және т.б.);
  - 9) елеулі немесе айқын түрде білінетін несеп шығару жүйесі қызметінің бұзылуы (III-IV дәрежедегі созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі);

10) буын функцияларының III-IV дәрежеде бұзылуымен қатар ағзаның статикалық-динамикалық функцияларының елеулі немесе айқын түрде білініп бұзылуы;

11) қолдардың екеуінің де протездеуге жарамсыз және жүріп-тұру құралдарының қолданылуын қиындататын ампутациялық тұқылдары;

12) қолдардың екеуінде де протездеуге жарамсыз және жүріп-тұру құралдарының қолданылуын қиындататын туа біткен ауытқулардың болуы;

13) екі санның протездеуге жарамсыз ампутациялық тұқылдары;

14) протездеуге жарамсыз жүріп-тұру құралдарын пайдалануды қиындататын, қолдардың білінетін функционалдық бұзушылықтары бар балтырлардың ампутациялық тұқылдары;

15) жүріп-тұрудың III дәрежеде бұзылуымен қоса, аяқтардың дамуындағы туа біткен ауытқулар;

16) қолдардың жүріп-тұру құралдарының қолданылуын қиындатып айқын білінетін функционалдық бұзылушылықтарымен қосарланған буындар функцияларының III-IV дәрежеде бұзылуымен қоса жамбастың және тізе буындарының екеуінің де функционалдық тұрғыдан қолайсыз қалыптағы анкилоздары;

17) қолдардың жүріп-тұру құралдарының қолданылуын қиындатып айқын білінетін функционалдық бұзылушылықтарымен қосарланған буындар функцияларының III-IV дәрежеде бұзылуымен қоса, жамбастың және тізе буындарының екеуінің де елеулі немесе айқын білінетін контрактуралары медициналық көрсетілімдер болып табылады.

2. Ымдау тілінің машықтарын меңгерген мүгедекке ымдау тілі маманының әлеуметтік қызметтерін ұсынуға:

1) керең-мылқаулық;

2) есту протезін қолдануға жарамсыз толық кереңдік;

3) есту протезін қолдануға жарамсыз IV дәрежедегі құлақ мүкістігі;

4) қимылдық афазия;

5) көмекейдің болмауы медициналық көрсетілімдер болып табылады.

3. Мамандандырылған медициналық ұйымдарда емделуді талап ететін мынадай аурулар:

1) бактерия тарататын туберкулез (БК+);

2) жұқпалы тері және шаш аурулары;

3) жыныс аурулары;

4) неврозды, невроз тәріздес жай-күйлерді, жеңіл дәрежедегі есуастықты, ұстамалары сирек (2-3 айда бір реттен аспайтын) түрлі этиологиядағы тырыспа синдромдарын қоспағанда, жарыместіксіз және жеке тұлғаның білініп бұзылуынсыз орны алатын психикалық бұзушылықтар жеке көмекшінің және ымдау тілі маманының әлеуметтік қызметтерін ұсынуға медициналық қарсы көрсетілімдер болып табылады.

Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес жүріп-  
тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер үшін  
жеке көмекшінің және естуі бойынша  
мүгедектер үшін  
жылына алпыс сағат ымдау тілі  
маманының әлеуметтік қызметтерін ұсыну  
қағидаларына  
2-қосымша

Нысан

жергілікті атқарушы  
органының басшысына

Оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік  
бөлігіне сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін ұсынуға  
өтініш

Тегі

Аты

Әкесінің аты (бар болса)

Туған күні

Мүгедектігі

Жеке басты куәландыратын құжат түрі

Құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_ кім берген:

Берілген күні: «\_\_» \_\_\_\_\_ ЖЫЛЫ

Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_

Тұрғылықты тұратын мекенжайы (тіркелген):

Облыс

қала (аудан) \_\_\_\_\_ ауыл:

көше (шағынаудан) \_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_ пәтер

Телефон

Қызметтер ұсыну үшін құжаттар қабылдауды сұраймын:

(протездік-ортопедиялық көмек, сурдотехникалық құралдар, тифлотехникалық құралдар, міндетті гигиеналық құралдар, жеке көмекшінің қызметтері, ымдау тілі маманының қызметтері, санаторий-курорттық емделу, кресло-арбалар) \_\_\_\_\_  
(қажетінің асты сызылсын, жазылсын)

Міндетті гигиеналық құралдар және (немесе) кресло-арбалар ұсынуға өтініш беру кезінде: салмағы \_\_\_\_\_ кг., бойы \_\_\_\_\_ см., бөксе ауданы \_\_\_\_\_ см. жазылу керек.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с	Құжаттың атауы	Құжаттағы парактардың саны	Ескертпе
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін ұсыну үшін құжаттарды ресімдеуге қажетті менің дербес деректерімді жинауға



және өңдеуге, ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпиядан  
тұратын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ жыл.

\_\_\_\_\_  
(Өтініш берушінің (заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

\_\_\_\_\_  
(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ жыл.

-----  
(қию сызығы)

Азамат \_\_\_\_\_ өтініші қабылданды.

Өтініш қабылданған күн « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ жыл.

\_\_\_\_\_  
(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы)

Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес жүріп-  
тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер үшін  
жеке көмекшінің және естуі бойынша  
мүгедектер үшін  
жылына алпыс сағат ымдау тілі  
маманының әлеуметтік қызметтерін ұсыну  
қағидаларына  
3-қосымша

**Көрсетілген қызметтердің актісі**

№ \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№	Қызметтің атауы	Қызмет көрсету айы	Өлшем бірлігі	Қызметтер көрсетілді		
				Сағаттар саны	Бір бірлік бағасы	құны
			Барлығы			

Жоғарыда көрсетілген қызметтер толық және уақытылы орындалды.  
Тапсырыс берушінің көлемі, сапасы және қызмет көрсетудің мерзімі бойынша  
наразылығы жоқ.

Осы Акт екі данада, Орындаушы мен Тапсырыс берушіге бір-бір данада  
жасалды.

Қосымша: Жеке көмекшіні ілесіп жүрі парағы «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ жылғы  
№ \_\_\_\_\_ парақта.

Тапсырды  
Орындады

Қабылдады  
Тапсырыс беруші

\_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_

**лауазымы қолы қолтаңбаның  
толық жазылуы**

**МО**

**(болған жағдайда)**

\_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_  
/ \_\_\_\_\_

**лауазымы қолы қолтаңбаның  
толық жазылуы**

МО

Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес жүріп-  
тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер үшін  
жеке көмекшінің және естуі бойынша  
мүгедектер үшін  
жылына алпыс сағат ымдау тілі  
маманының әлеуметтік қызметтерін ұсыну  
қағидаларына  
4-қосымша

**Жеке көмекшінің ілесіп жүру парағы**

\_\_\_\_\_  
(Т.А.Ә., телефон)

\_\_\_\_\_  
мүгедек

(Т.А.Ә., телефон)

\_\_\_\_\_  
мекенжай бойынша тұратын

20\_\_ж. «\_\_» \_\_\_\_\_

р /н №	Қызмет көрсе- ту күні	Ілесіп жүру үшін орны		Ілесіп жүруге жұмсалған уақыттың саны (са- ғат, минуттар)	Мүгедектің қолы
		А орнынан (объекті- нің атауы)	Б орнына дейін (объектінің атауы)		

Жеке көмекшінің қолы

\_\_\_\_\_

Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес жүріп-  
тұруы қиын бірінші топтағы мүгедектер үшін  
жеке көмекшінің және естуі бойынша  
мүгедектер үшін  
жылына алпыс сағат ымдау тілі  
маманының әлеуметтік қызметтерін ұсыну  
қағидаларына  
5-қосымша

**Ымдау тілі маманының қызметтерімен ілесіп жүрі парағы**

\_\_\_\_\_  
(Т.А.Ә., телефон)

\_\_\_\_\_  
мүгедек

(Т.А.Ә., телефон)

\_\_\_\_\_  
мекенжай бойынша тұратын

20\_\_ж. «\_\_» \_\_\_\_\_

р /н №	Қызмет көрсету күні	Ілесіп жүру үшін орны		Ілесіп жүруге жұмсалған уақыттың саны (сағат, минуттар)	Мүгедектің қолы
		А орнынан (әлеуметтік объектінің атауы)	Б орнына дейін (объектінің атауы)		

Ымдау тілі маманының қолы

\_\_\_\_\_

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 22 қаңтардағы  
№ 26 бұйрығына  
2-қосымша

**Мүгедектерге және мүгедек балаларға санаторий-курорттық емделуді ұсыну  
қағидалары**

*Ескерту. Қағидалар жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрінің 28.04.2017 № 103 (алғашқы ресми жарияланған  
күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 30.01.2020 №  
33 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.*

**1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы Мүгедектерге және мүгедек балаларға санаторий-курорттық емделуді ұсыну қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – Заң) сәйкес әзірленді және мүгедектер мен мүгедек балаларға санаторий-курорттық емделуді ұсыну тәртібін белгілейді.

2. Санаторий-курорттық емделумен қамтамасыз етуді жергілікті атқарушы органдар халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшесі осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес мүгедектерді санаторий-курорттық емделумен қамтамасыз етуге медициналық қарсы көрсетілімдерді ескере отырып әзірлеген мүгедекті оңалтудың жеке бағдарламасына (бұдан әрі – ОЖБ) сай мүгедектер мен мүгедек балаларға санаторий-курорттық жолдама (бұдан әрі – жолдама) беру арқылы жүзеге асырады.

3. Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес мүгедектерді және мүгедек-балаларды санаторий-курорттық емдеумен қамтамсыз ету Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес немесе Портал арқылы іске асырылады.

4. Мемлекеттік сатып алу туралы заңнамаға сәйкес санаторлы-курорттық емдеуді ұсыну кезінде облыстардың жұмыспен қамтуды үйлестіру және

әлеуметтік бағдарламалар басқармалары (бұдан әрі – облыстық басқармалар), Нұр-Сұлтан қаласының жұмыспен қамту және әлеуметтік қорғау басқармасы, Алматы қаласының Әлеуметтік әл-ауқат басқармасы, Шымкент қаласының жұмыспен қамту және әлеуметтік қорғау басқармасы (бұдан әрі – қалалық басқармалар) жолдамаларды мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен сатып алады.

5. Мүгедектердің және мүгедек балалардың санаторий-курорттық емделуге арналған құжаттарын ресімдеуді және есепке алуды қалалық басқарма, аудандық (қалалық) жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімі (бұдан әрі – жұмыспен қамту бөлімі) жүргізеді.

6. Санаторий-курорттық емделуге жолдамаларды Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу заңнамасына сәйкес жүргізілгенде қалалық басқарма, жұмыспен қамту бөлімі өтініштерді тіркеу және жолдамаларды беру журналын (бұдан әрі – журнал) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес жүргізеді.

Журнал нөмірленеді, тігіледі және қалалық басқарманың, жұмыспен қамту бөлімінің мөрімен расталады.

7. Мүгедек өнім берушіні Портал арқылы таңдаған кезде санаторий-курорттық емдеудің уақытын есептеу Порталда өнім берушінің жеке кабинетінде есептеледі және өнім берушінің сұрауы бойынша өтініш берушімен смс арқылы алынған коды арқылы расталады.

8. Осы Қағидаларға 3-қосымшаға сәйкес санаторий-курорттық қызметтерді алған мүгедектердің тізімдері тіркелген санаторий-курорттық емдеудің электрондық есебі, сондай-ақ көрсетілген қызметтердің актісі Порталда өнім берушінің жеке кабинетінде қалыптастырылады.

## **2-тарау. Мүгедектерге және мүгедек балаларға санаторий-курорттық емделуді ұсыну тәртібі**

9. Мүгедектер және мүгедек балалар немесе олардың заңды өкілдері не мүгедектен нотариалды түрде куәландыруды талап етпейтін сенімхат алған өзге адамдар (бұдан әрі – өтініш беруші) тұрғылықты жері бойынша қалалық басқармаға немесе жұмыспен қамту бөліміне осы Қағидаларға 4-қосымшаға



сәйкес нысан бойынша оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік және кәсіптік бөлігіне сай оңалту құралдары мен қызметтерін ұсынуға өтініш (бұдан әрі – өтініш) және сәйкестендіру үшін жеке басын куәландыратын құжатты береді.

10. Қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері өтінішті қабылдау кезінде мүгедектің және мүгедек баланың жеке сәйкестендіру нөмірі бойынша «электрондық үкімет» шлюзі арқылы мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне (бұдан әрі – ақпараттық жүйелер) мынадай:

- 1) жеке басын куәландыратын құжат туралы;
- 2) мүгедектікті белгілеу туралы;
- 3) ОЖБ-да әзірленген іс-шаралар туралы;
- 4) мүгедектікке алып келген өндірістегі жазатайым оқиға туралы (еңбек жарақатын алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедектер үшін);
- 5) мүгедектіктің белгіленуіне кінәлі жұмыс беруші-жеке кәсіпкер қызметінің тоқтатылғаны немесе заңды тұлғаның таратылғаны туралы (еңбек жарақатын алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедектер үшін) мәліметтерді алу үшін сұрау салуды қалыптастырады.

11. Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған жағдайда өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

- 1) мүгедектің және мүгедек баланың жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
- 2) заңды өкілдің немесе сенімхат алған адамның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі – өтінішті көрсетілген адамдар берген кезде;
- 3) мүгедектік туралы анықтаманың көшірмесі;
- 4) еңбек қызметімен байланысты жазатайым оқиға туралы актінің және жұмыс беруші-жеке кәсіпкер қызметінің тоқтатылғаны немесе заңды тұлғаның таратылғаны туралы құжаттың көшірмесі – жұмыс беруші-жеке кәсіпкердің қызметі тоқтатылған немесе заңды тұлға таратылған жағдайларда, еңбек жарақатын алған немесе/және кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедек өтініш берген кезде;
- 5) ОЖБ-дан үзіндінің көшірмесі.

Құжаттар салыстырып тексеру үшін түпнұсқаларда және көшірмелерде ұсынылады, кейіннен құжаттардың түпнұсқалары өтініш берушіге қайтарылады.

12. Өтінішті қабылдаған қалалық басқарманың, жұмыспен қамту бөлімінің маманы өтініш берушіден қабылданатын құжаттар топтамасының толықтығын, өтініш беруші осы Қағидалардың 11-тармағына сәйкес ұсынған құжаттардың электрондық көшірмелерінің түпнұсқаларға сәйкес келуін қамтамасыз етеді.

13. Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес Мүгедек және мүгедек бала санаторий-курорттық емдеуге жіберілген жағдайда денсаулық сақтау ұйымы берген санаторий-курорттық картаның көшірмесі тұрғылықты жері бойынша қалалық басқармаға немесе жұмыспен қамту бөліміне ұсынылады.

14. Қалалық басқарма, жұмыспен қамту бөлімінің маманы өтініштегі деректерді, сондай-ақ ОЖБ-ның орындалуы не орындалмауы жөніндегі деректерді «Е-Собес» автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне енгізеді. ОЖБ іс-шараларын Портал арқылы іске асырылған кезде «Е-Собес» автоматтандырылған ақпараттық жүйесінде орындалу автоматты түрде қойылады.

15. Құжаттар топтамасы сәйкес болған жағдайда жұмыспен қамту бөлімдері құжаттарды қабылдаған күннен бастап он жұмыс күні ішінде өтініш берушіге санаторий-курорттық емдеуді ұсынуға құжаттарды ресімдеу және Портал арқылы қамтамасыз ету жағдайында өнім берушіні таңдау мақсатында <http://aleumet.egov.kz> Порталға жүгіну туралы хабарламаны еркін нысанда жібереді. Хабарламада сондай-ақ Порталмен жұмыс жасау мәселелері бойынша «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясының бөлімдеріне немесе тіркеу орын бойынша жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар басқармасына (бөлім) жүгіну қажет екені туралы ақпарат көрсетіледі.

16. Қалалық басқарма, жұмыспен қамту бөлімі өтініш берген, ОЖБ-ға сәйкес санаторий-курорттық емделу ұсынылған мүгедектер мен мүгедек балалардың тізімдерін қалыптастырады.

17. Өтініштерді тіркеуді қалалық басқарма, жұмыспен қамту бөлімі олардың келіп түсу тәртібімен жүзеге асырады.

18. Жұмыспен қамту бөлімі қалыптастырған тізімдер жарты жылда бір рет есепті кезеңнен кейінгі айдың 10-күнінен кешіктірілмей облыстық басқармаға ұсынылады.

19. Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес санаторий-курорттық емдеудің жолдамаларымен қамтамасыз ету кезінде облыстық басқарма ұсынылған тізімдерге сәйкес жолдамаларды мақсаты бойынша пайдалану үшін оларды жұмыспен қамту бөлімдері арасында бөледі.

Порталда өтініш беруші санаторий-курорттық емдеудің өнім берушісін өзі таңдайды.

20. Мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес санаторий-курорттық емдеумен қамтамасыз ету кезінде жолдаманы қалалық басқарма, жұмыспен қамту бөлімі өтініш берушінің қолына береді.

21. Жолдама беруден бас тартылған жағдайда қалалық басқарма, жұмыспен қамту бөлімі өтініш қабылданған күннен бастап бес жұмыс күні ішінде өтініш берушіге жазбаша дәлелді бас тарту жауабын береді.

22. Жолдаманы белгілі бір себептермен (қайтыс болу, сырқаттану және қалалық басқарма, жұмыспен қамту бөлімі дәлелді деп таныған басқа да) пайдалануға мүмкіндік болмаған жағдайда, ол қалалық басқармаға, жұмыспен қамту бөліміне қайтарылуға және кезектілік тәртібімен басқа адамға берілуге тиіс.

Жолдаманы қайтару журналда белгіленеді.

23. Жолдама дәлелді себептер бойынша пайдаланылмаған жағдайда, берілген жолдама мүмкіндігінше келу кестесіне сәйкес басқа кезеңнің жолдамасына, бірақ ауыстырылуға жататын жолдамада көрсетілген келу басталғанға дейін үш күннен кешіктірілмей ауыстырылады.

24. Жолдамалар күнтізбелік жылына бір рет 14 күнтізбелік күнге беріледі.

**Мүгедектерге және мүгедек  
балаларға санаторий-курорттық  
емделуді ұсыну қағидаларына  
1-қосымша**

**Мүгедектерді санаторий-курорттық емделумен қамтамасыз етуге  
медициналық қарсы көрсетілімдер**

1. Жіті сатысындағы барлық аурулар, асқыну сатысындағы немесе жіті іріңді процестермен асқынған созылмалы, сондай-ақ стационарлық емдеуді қажет ететін, оның ішінде хирургиялық араласуды талап ететін барлық аурулар.
2. Оқшаулау мерзімі аяқталғанға дейінгі инфекциялық аурулар.
3. Жіті және жұқпалы түрдегі барлық венерологиялық аурулар.
4. Қатерлі жаңа өскіндер.
5. Аурулар өздігінен жүріп-тұра алмайтын және өзіне-өзі қызмет көрсете алмайтын, ұдайы күтімді қажет ететін (көру ағзасының аурулары бар адамдарға арналған, омыртқа жұлыны ауыратын науқастарға арналған мамандандырылған санаторийлерде емделуге тиіс адамдардан басқа) барлық аурулар.
6. Психикалық аурулар. Нашакорлық пен созылмалы маскүнемдіктің барлық түрлері.
7. Құрысу талмалары және олардың эквиваленті, ақыл-ес кемістігі, мінез-құлықтың және әлеуметтік бейімделуінің айқын байқалатын бұзылыстары бар адамның патологиялық дамуы.
8. Синкопалдық жай-күйі.
9. Кез келген жерде шоғырланған эхинококкоз.
10. Әртүрлі жағдайда жиі қайталанатын немесе көп қан кетулер.
11. Акушерлік паталогия болған жағдайда барлық кезеңдегі жүктілік немесе 18 аптадан бастап қалыпты жүктілік (санаторий-курорттық емделуге жіберу сәтінде).
12. Туберкулездің белсенді кезеңіндегі барлық формалары (туберкулездік емес профильдегі курорттар мен санаторийлер үшін).
13. Кез келген текті кахексия.

**Мүгедектерге және мүгедек  
балаларға санаторий-курорттық  
емделуді ұсыну қағидаларына  
2-қосымша**

**Нысан**

**Өтініштерді тіркеу және жолдамаларды беру журналы**

Р/с №	Тегі, аты, әкесінің аты (бар болса)	Мүгедекті- гі	Үйінің мекенжайы және теле- фоны	Өтінішті қабылдау күні	Өтінішті кім берді
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					

*(кестенің жалғасы)*

Емдеуші дәрігерлер ұсынған санаторий	Жолдама берілген сана- торийдің атауы	Жолдама бе- рілген кезең	Өтініш берушінің не жолда- ма алған адамның қолы	Жолдаманың қайтарылған күні және себептері
7	8	9	10	11

Ескертпе: Журнал өтініштердің келіп түсу шегіне қарай қатаң дәйектілікпен  
толтырылады.

Мүгедектерге және мүгедек  
балаларға санаторий-курорттық  
емделуді ұсыну қағидаларына  
3-қосымша

\_\_\_\_\_ санаторий-курорттық емдеуді алған мүгедектердің тізімі  
*санаторийдің атауы, мекенжайы*

№ р /н	Мүгедектің тегі, аты, әкесінің аты (болған жағдайда)	Мүге- дектік (сана- ты)	Мекенжайы жә- не телефон	Санаторийға келу күні	Санаторийдан шығу күні	Санаторий-курорттық ем- деудің күн саны
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						
3.						



Мүгедектерге және мүгедек  
балаларға санаторий-курорттық  
емделуді ұсыну қағидаларына  
4-қосымша

Нысан

жергілікті атқарушы  
органының басшысына

Оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік  
бөлігіне сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін ұсынуға  
өтініш

Тегі

Аты

Әкесінің аты (бар болса)

Туған күні

Мүгедектігі

Жеке басты куәландыратын құжат түрі

Құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_ кім берген:

Берілген күні: «\_\_» \_\_\_\_\_ жылы

Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_

Тұрақты тұратын жерінің мекенжайы (тіркелген):

Облыс

қала (аудан) \_\_\_\_\_ ауыл:

көше (шағынаудан) \_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_ пәтер

Телефон

Қызметтер ұсыну үшін құжаттар қабылдауды сұраймын:

(протездік-ортопедиялық көмек, сурдотехникалық құралдар, тифлотехникалық  
құралдар, міндетті гигиеналық құралдар, жеке көмекшінің қызметтері, ымдау тілі  
маманының қызметтері, санаторий-курорттық емделу, кресло-арбалар)  
(қажетінің асты сызылсын, жазылсын)

Міндетті гигиеналық құралдар және (немесе) кресло-арбалар ұсынуға  
өтініш беру кезінде: салмағы \_\_\_\_\_ кг., бойы \_\_\_\_\_ см., бөксе ауданы  
\_\_\_\_\_ см. жазылу керек.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

р/с	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін  
ұсыну үшін құжаттарды ресімдеуге қажетті менің дербес деректерімді жинауға  
және өңдеуге, ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпиядан  
тұратын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ жыл.

---

(Өтініш берушінің (заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

---

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ жыл.

-----  
(қию сызығы)

Азамат \_\_\_\_\_ өтініші қабылданды.

Өтініш қабылданған күн «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ жыл.

---

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы)

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 22 қаңтардағы  
№ 26 бұйрығына  
3-қосымша

**Мүгедектерді протездік-ортопедиялық көмекпен  
және техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдармен қамтамасыз  
ету қағидалары**

*Ескерту. Қағидалар жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрінің 28.04.2017 № 103 (01.01.2015 бастап қолданысқа  
енгізілетін 81-тармағын қоспағанда, 01.01.2017 бастап қолданысқа енгізіледі);  
30.01.2020 № 33 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.*

**1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы Мүгедектерді протездік-ортопедиялық көмекпен және техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдармен қамтамасыз ету қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – Заң) сәйкес әзірленді және мүгедектерді протездік-ортопедиялық көмекпен және техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдармен қамтамасыз ету тәртібін айқындайды.

2. Осы Қағидаларда мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) есту аппараты – мүгедектерге медициналық көрсетілімдерге байланысты берілетін және құлақ ішіндегі, түтік ішіндегі, құлақ сыртындағы, қалтадағы, көзілдірік ұясындағы, ауыстырып қондырылатын, ауа және сүйек арқылы дыбысөткізгіш болып бөлінетін микрофоннан, күшейткіш-түрлендіргіштен және телефоннан (динамика) тұратын электроакустикалық құрылғы;

2) есту аппаратын, сөйлеу процессорын ауыстыру – мемлекеттік бюджет есебінен ауыстыру мерзімін ескере отырып есту аппаратымен, сөйлеу процессорымен қамтамасыз ету;

3) есту қабілеті бұзылған мүгедек балаларды кохлеарлық имплантациядан кейін есту-сөйлеуге бейімдеу – сурдологиялық зерттеп-қарауға, консультация беруге, сөйлеу процессорын баптауға, оларды пайдалануды оқытуға және жаттықтыруға, әлеуметтік-психологиялық жұмыс жүргізуге, естуді қабылдауды, ауызша сөйлеуді және танымдық қызметті дамытуға бағытталған ата-аналар (заңды өкілдер) қатысатын іс-шаралар жүйесі;

4) кохлеарлық имплант – ішкі құлақтың жоқ немесе зақымдалған есту рецепторларының функциясын атқаратын және бас миының есту орталығына электрлік импульстерге түрленген дыбыстық ақпарат беретін медициналық аспап;

5) кохлеарлық имплантация – бұл естуді қалпына келтіруге және терең есту мүкістігі немесе саңыраулығы бар адамдарды әлеуметтік бейімдеуге бағытталған іс-шаралар жүйесін электродтық естуді протездеу түрі;

6) кохлеарлық имплантқа арналған сөйлеу процессоры – кохлеарлық имплантқа берілетін механикалық табиғаттың дыбыс толқынын электрлік импульсқа айналдыратын күрделі электрондық медициналық құрылғы (бұдан әрі – сөйлеу процессоры);

7) күрделі протездік-ортопедиялық құралдар – корсеттер, аппараттар, тугорлар, обтураторлар, жамбасты мүшелегендегі, қол мен аяқтың қысқа және ұзын тұқылдарындағы протездер, қатты бекітілетін протездер және күрделі ортопедиялық аяқкиімді қоса алғанда, басқа да протездік-ортопедиялық құралдар;

8) міндетті гигиеналық құралдар – табиғи физиологиялық қажеттіліктер мен мұқтаждықтарды қанағаттандыруға арналған құралдар;

9) протездік-ортопедиялық көмек – мүгедектерді протездік-ортопедиялық құралдармен қамтамасыз ету жөніндегі медициналық-техникалық көмектің мамандандырылған түрі және оларды пайдалануды үйрету;

10) протездік-ортопедиялық құралдар – қол мен аяқты немесе дененің басқа да мүшелерін алмастыратын, аурудың немесе денсаулықтың бұзылуы салдарынан организмнің бұзылған немесе жоғалтқан функцияларының орнын толтыратын құралдар;

11) сурдотехникалық құралдар – есту кемістіктерін түзеуге және олардың орнын толтыруға арналған техникалық құралдар, оның ішінде байланыс пен ақпарат беруді күшейтетін құралдар;

12) техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдар – протездік-ортопедиялық және сурдо-тифлотехникалық құралдар мен міндетті гигиеналық құралдар;

13) тифлотехникалық құралдар – мүгедектердің көру кемістігі нәтижесінде жоғалтқан мүмкіндіктерін түзеуге және олардың орнын толтыруға бағытталған құралдар;

14) ұсақ протездік-ортопедиялық құралдар – обтураторлар, бандаждар, қолды ұстағыштар, супинаторлар, пронаторлар, балалардың емдеу бұйымдары.

3. Жұмыс берушінің кінәсінен жұмыста мертігуге ұшыраған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедектер ОЖБ-ға сәйкес протездік-ортопедиялық көмекпен, сурдотехникалық, тифлотехникалық құралдармен, міндетті гигиеналық құралдармен Қазақстан Республикасының заңнамасына сай жұмыс берушінің қаражаты есебінен қамтамасыз етіледі.

4. Жұмыс берушінің-жеке кәсіпкердің қызметі тоқтатылған немесе заңды тұлға таратылған жағдайда жұмыс берушінің кінәсінен жұмыста мертігуге ұшыраған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедектерге протездік-ортопедиялық көмек, сурдотехникалық, тифлотехникалық құралдар, міндетті гигиеналық құралдар мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен қамтамасыз етіледі.

5. Мүгедектерге техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдар және арнаулы жүріп-тұру құралдары сату және басқа адамға беру құқығынсыз беріледі.

## **2-тарау. Мүгедектерді протездік-ортопедиялық көмекпен қамтамасыз ету тәртібі**

### **1-параграф. Протездік-ортопедиялық құралдарға тапсырыстарды ресімдеу және оларды беру тәртібі**

6. Мүгедектерді протездік-ортопедиялық көмекпен және техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдармен қамтамасыз ету мүгедектің немесе оның заңды өкілінің не мүгедектіктен сенімхат алған адамның өтініші (бұдан әрі – өтініш беруші) негізінде Қазақстан Республикасының Мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен немесе Әлеуметтік қызметтер порталы (бұдан әрі - Портал) арқылы осы Қағидалардағы 1-қосымшаға сәйкес медициналық-әлеуметтік көрсетілімдер мен қарсы



көрсетілімдерге, халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшелерімен әзірленген оңалтудың жеке бағдарламасына (бұдан әрі – ОЖБ) сәйкес жүзеге асырылады.

7. Протездік-ортопедиялық көмек протездеу, мүгедектерді протездік-ортопедиялық құралдармен қамтамасыз ету бойынша медициналық қызметтер көрсетуден, сондай-ақ оларды пайдалануды үйретуден тұрады.

8. Тұрғылықты жері бойынша Нұр-Сұлтан қаласының жұмыспен қамту және әлеуметтік қорғау басқармасына, Алматы қаласының Әлеуметтік әл-ауқат басқармасына, Шымкент қаласының жұмыспен қамту және әлеуметтік қорғау басқармасына (бұдан әрі – қалалық басқармалар) немесе қалалық, аудандық жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімдеріне (бұдан әрі – жұмыспен қамту бөлімдері) осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік бөлігіне сай оңалту құралдары мен қызметтерін ұсынуға өтініш (бұдан әрі – өтініш) және сәйкестендіру үшін жеке басын куәландыратын құжатты береді.

9. Қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері өтінішті қабылдау кезінде мүгедектің жеке сәйкестендіру нөмірі бойынша «электрондық үкімет» шлюзі арқылы мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне (бұдан әрі – ақпараттық жүйелер) мынадай:

- 1) жеке басын куәландыратын құжат туралы;
- 2) мүгедектікті белгілеу туралы;
- 3) ОЖБ-да әзірленген іс-шаралар туралы мәліметтерді алу үшін сұрау салуды қалыптастырады.

Еңбек жарақатын алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедектер протездік-ортопедиялық көмек алуға өтініш берген жағдайда қосымша мынадай:

- 1) мүгедектікке алып келген өндірістегі жазатайым оқиға туралы;
- 2) кінәсінен еңбек жарақатын алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан жұмыс беруші-жеке кәсіпкер қызметінің тоқтатылғаны немесе заңды тұлғаның таратылғаны туралы мәліметтер сұратылады.

10. Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған жағдайда өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

- 1) мүгедектің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
- 2) заңды өкілдің немесе сенімхат алған адамның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі – көрсетілген адамдар өтініш берген кезде;
- 3) мүгедектік туралы анықтаманың көшірмесі;
- 4) еңбек қызметімен байланысты жазатайым оқиға туралы актінің және жұмыс беруші-жеке кәсіпкер қызметінің тоқтатылғаны немесе заңды тұлғаның таратылғаны туралы құжаттың көшірмесі – жұмыс беруші-жеке кәсіпкердің қызметі тоқтатылған немесе заңды тұлға таратылған жағдайларда, еңбек жарақатын алған және (немесе) кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедек өтініш берген кезде;
- 5) ОЖБ-дан үзіндінің көшірмесі.

Ұлы Отан соғысының қатысушылары, мүгедектері және жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген адамдар өтінішке Ұлы Отан соғысының қатысушысының, мүгедегінің немесе жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедегіне теңестірілген адамның куәлігін қоса береді.

Құжаттар салыстырып тексеру үшін түпнұсқаларда және көшірмелерде ұсынылады, кейіннен құжаттардың түпнұсқалары өтініш берушіге қайтарылады.

11. Өтінішті қабылдаған қалалық басқарманың, жұмыспен қамту бөлімінің маманы өтініш берушіден қабылданатын құжаттар топтамасының толықтығын, өтініш беруші осы Қағидалардың 10-тармағына сәйкес ұсынған құжаттардың электрондық көшірмелерінің түпнұсқаларға сәйкес келуін қамтамасыз етеді.

12. Қалалық басқарманың, жұмыспен қамту бөлімінің маманы өтініштегі деректерді, сондай-ақ ОЖБ-ның орындалуы не орындалмауы жөніндегі деректерді «Е-Собес» автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне (бұдан әрі – «Е-Собес» ААЖ) енгізеді. ОЖБ іс-шараларын Портал арқылы іске асырылған кезде «Е-Собес» автоматтандырылған ақпараттық жүйесінде орындалу автоматты түрде қойылады.

Құжаттар топтамасы сәйкес келген жағдайда, оларды қабылдаған күннен бастап он жұмыс күні ішінде Жұмыспен қамту бөлімдері өтініш берушіге протездік-ортопедиялық көмек ұсыну үшін құжаттарды ресімдеу туралы еркін нысандағы хабарлама жібереді. Жұмыспен қамту өтініште ОЖБ өтінішінің

негізінде протездік-ортопедиялық құралдары көрсетіле отырып, олардың тізбесі мен санын Портал арқылы немесе Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес қажеттілікті қалыптастырады.

13. Протездік-ортопедиялық көмекті көрсету Портал арқылы немесе Қазақстан Республикасының мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс туралы және мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

Протездік-ортопедиялық көмекті Портал арқылы алу үшін өтініш беруші Заңның 32-2-бабына сәйкес <http://aleumet.egov.kz> электронды-цифрлы қолтаңба арқылы Порталда тіркеледі.

Өтініш берушіде интернет ресурстың болмау жағдайында өтініш беруші «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясының бөлімдеріне, жұмыспен қамту орталықтарына немесе жұмыспен қамту бөлімдеріне жүгінеді.

Өтініш беруші Порталда өзінің қажеттіліктерінің талаптарын ескере отырып, протездік-ортопедиялық көмекті көрсету туралы шарт жасалатын өнім берушіні таңдайды.

14. Мүгедектерді, Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектерін, сондай-ақ жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген адамдарды протездік-ортопедиялық құралдармен қамтамасыз ету, сондай-ақ оларды жөндеу мемлекеттік бюджет қаражатының есебінен жүргізіледі.

15. Облыстық басқармалар, қалалық басқармалар мен жұмыспен қамту бөлімдері протездік-ортопедиялық көмекке мұқтаж және осы көмекті мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен алған мүгедектердің есебін жүргізеді. Облыстық басқармалар (қалалық басқармалар) облыстардың, астананың және республикалық маңызы бар қалаларының денсаулық сақтау басқармаларымен бірлесіп мүгедектерді протездік-ортопедиялық көмек алуға жіберу жұмысын ұйымдастырады.

Мүгедектерді қайта протездеуге жіберу не протездік-ортопедиялық аяқкиіммен қамтамасыз ету протездерді және басқа да протездік-ортопедиялық құралдарды ауыстырудың осы Қағидаларда белгіленген мерзімдерінде жүргізіледі.

16. Протездік-ортопедиялық көмекке мұқтаж мүгедектердің тапсырыстарын мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес облыс (қала) басқармасымен анықталған немесе Портал арқылы таңдалған өнім беруші (бұдан әрі – өнім беруші) жүзеге асырады.

Тапсырыстың сипаты мен түріне қарай өнім беруші мүгедекті стационарлық протездеу үшін шақырып алудың қажеттігіне тапсырысты оның қатысуынсыз орындау туралы шешім қабылдайды. Шақыру алдын ала жіберіледі.

17. Мүгедектерден үйде тапсырыстар қабылдау олардың өз қаражаты есебінен жүзеге асырылады.

18. Протездеуге келген мүгедектер өнім берушіге:

1) Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес қамтамасыз ету кезінде облыстық басқарманың (қалалық басқарманың) жолдамасын;

2) емдеуші дәрігердің жолдама-ұсынымын, бастапқы протездеу кезіндегі ауру тарихынан үзінді көшірмені;

3) рентген суреттерін;

4) мүгедектің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесін және салыстырып тексеру үшін түпнұсқасын;

5) кеуде қуысы ағзаларын флюорографиялық зерттеу нәтижелері туралы дәрігердің қорытындысын ұсынады.

19. Өнім беруші барлық протездік-ортопедиялық құралдарға осы Қағидалардың 3-қосымшасына сәйкес нысан бойынша протездеу картасын және осы Қағидалардың 4-қосымшасына сәйкес нысан бойынша тапсырыс бланкісін толтырады. Протездеу картасы тұрақты, тапсырыс бланкісі 5 жыл сақталады, Портал арқылы қамтамасыз ету кезінде протездеу картасы және тапсырыс бланкісі жеке кабинетте көрсетіледі.

20. Протездеу картасында протездік-ортопедиялық құралдың, протездік-ортопедиялық аяқкиімнің алдыңғы берілген және жөнделген уақыты, сондай-ақ мүгедектің мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен протездеу құқығы көрсетіледі.

21. Тапсырыс бланкісіне протездік-ортопедиялық бұйымның құны туралы деректер, адамның мәртебесін растайтын куәліктің нөмірі, оны кім және қашан бергені енгізіледі.

22. Міндетті түрде өлшеп көруді талап ететін дайын протездік-ортопедиялық құрал тапсырыс берушінің жеке өзіне беріледі. Өлшеп көру талап етілмейтін жағдайларда, алуға сенімхаты болса, бұйымды басқа адамға беруге жол беріледі не ол тапсырыс берушінің тұратын жеріне мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен жіберіледі.

23. Өнім беруші ай сайын мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен дайындалған протездік-ортопедиялық құралдар мен протездік-ортопедиялық аяқкиімнің есебін жүргізеді және осы Қағидалардың 5-қосымшасына сәйкес нысан бойынша олардың тізілімін, сондай-ақ ақы төлеу үшін облыстық басқармаға (қалалық басқармаға) ұсынылатын орындалған қызметтерді қабылдап алу-тапсыру актісін (еркін нысанда) жасайды.

Мүгедек өнім берушіні Портал арқылы таңдаған кезде осы Қағидалардың 5-қосымшасына сәйкес нысан бойынша протездік-ортопедиялық құралдарға және протездік-ортопедиялық аяқ-киімге тізілімі, сондай-ақ, көрсетілген қызметтердің беру-алу актісі Порталда өнім берушінің жеке кабинетінде қалыптастырылады.

24. Күрделі протездік-ортопедиялық құралдар кезектілік тәртібімен, тапсырыстар өндіріске берілген күннен бастап 45 жұмыс күнінен асырылмай дайындалады.

25. Ұсақ протездік-ортопедиялық құралдар осы тәртіппен, тапсырыстар өндіріске берілген күннен бастап 7 жұмыс күнінен асырылмай дайындалады.

26. Тапсырыс берушінің өлшеп көруге келуін күту кезінде бұйымның жатып қалған уақыты протездік-ортопедиялық құралдың дайындалу мерзіміне енгізілмейді.

27. Мүгедектерге протездік-ортопедиялық аяқкиімді жөндеу олардың өз қаражаты есебінен кезектілік тәртібімен жүргізіледі.

28. Протездеуге барумен, өнім берушінің медициналық стационарына жатқызумен, протездеу уақытында қамтамасыз етумен байланысты шығыстарды өнім беруші мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен төлейді.

29. Жол жүру (өнім берушіге дейін және кері қарай) темір жолда – қатты плацкарт вагон, мүгедектер үшін арнайы вагон тарифі бойынша, су жолдарында – екінші класс тарифі бойынша, тас немесе топырақты жолдарда – белгіленген тарифтер бойынша, ұсынылған билеттің немесе теміржол вокзалы, автовокзал, айлақ кассасы берген анықтаманың негізінде өтеледі.

Мүгедектерге жолақы төлеу жылына екі сапардан асырмай жүргізіледі. Бірінші топтағы мүгедектер мен мүгедек балаларды ертіп жүрушілерге, бандаждармен қамтамасыз етілуге құқығы бар адамдарға жол шығыстары бір сапарға ғана өтеледі.

## **2-параграф. Протездермен қамтамасыз ету**

30. Мүгедектер шино-былғары, құрастырмалы протездермен, қазіргі заманғы технологиялар бойынша жасалған протездермен, олардың құрылғыларымен, тұқылдарға кигізетін тыстармен, ортопедиялық аппараттармен, салынатын кебістермен, тіреуіш-протездермен, таяқтармен, балдақтармен, жетек арбалармен қамтамасыз етіледі.

31. Қолдың және аяқтың негізгі протезі берілгенге дейін мүгедектер медициналық көрсетілімдері бойынша кию мерзімі 6 айдан аспайтын оқу-жаттығу протездерімен қамтамасыз етіледі.

Мүгедектер құрылғылы жұмыс протездерімен өздерінің қалауы бойынша бұйымның негізгі түрімен бір мезгілде қамтамасыз етіледі.

32. Шино-былғары, құрастырмалы протездер, ортопедиялық аппараттар олар жарамсыздыққа ұшырағаннан кейін, бірақ алынған күнінен бастап кемінде 1 жылдан кейін ауыстырылады.

33. Қазіргі заманғы технологиялар бойынша дайындалған аяқ және қол протездерінің құрамындағы құрастырушы түйіндер мен бұйымдарды ауыстыру, олар алынған күннен бастап кемінде 3 жылдан, мүгедек балалар үшін – кемінде 2 жылдан кейін;

құрастырушы түйіндер мен электрондық тізе модулі бар бұйымдарды алмастыру, олар алынған күннен бастап кемінде 5 жылдан кейін жүргізіледі;

синтетикалық шайырлар негізінде дайындалған косметикалық қаптау, табандар, қабылдау гильзасы, тыстарды ауыстыру – 1 жылға дейін;



кеуде безі протездерін, жетек арбаларды ауыстыру – олар алынған күнінен бастап 2 жылдан кейін, таяқшалар мен балдақтарды кемінде 1 жылдан кейін жүргізіледі.

34. Аяқ немесе қолдың екі протезін (негізгі және қосалқы немесе негізгі және жұмыс протезі) бір мезгілде алған мүгедектерге оларды ауыстыру кемінде екі кию мерзімі өткеннен кейін жүргізіледі.

35. Аяқ протездерін беру кезінде жыл сайын әрбір протезге 3-тен тұқыл тысы беріледі. Кеуде безі протездері екі ішкіім (бюстгалтер) жиынтығымен бірге беріледі.

36. Егер кию мерзімі өткеннен кейін протез жарамды жай-күйде болса және мүгедек келесі кию мерзімі өткенге дейін жаңа протезге тапсырыс бергісі келмесе, оған осы кезеңге бір протезді пайдалану есебінен белгіленген санда тыстар беріледі.

37. Протездерді, оның ішінде жаңа модельдерін мерзімінен бұрын ауыстыру, сондай-ақ оларды кию мерзімін ұзарту, жөндеу туралы, шино-былғары протездерден құрастырмалы протездерге, жаңа (заманауи) технологиялар бойынша дайындалған электрондық модульдері бар протездерге өту туралы шешімді комиссия қабылдайды және өнім беруші жасайтын тиісті актінің негізінде жүргізіледі. Комиссия өнім берушінің кінәсінен бұйымның сапасыз жасалу фактісін анықтаған кезде, ақауды жөндеу соның қаражаты есебінен жүзеге асырылады.

### **3-параграф. Ортопедиялық аяқкиіммен қамтамасыз ету**

38. Мүгедектер ортопедиялық аяқкиімнің мынадай түрлерімен: күрделі, шамалы күрделі, протездерге және ортопедиялық аппараттарға арналған аяқкиіммен қамтамасыз етіледі.

Күрделі ортопедиялық аяқкиім аяқ 3 см-ге және одан да жоғары қысқартылғанда, паралитикалық, варустық, эквиноварустық, вальгустық, жазық вальгустық және қуыс табандық, маймақ аяқтық, шораяқтық, табанның Шопар, Гритти, Лисфранк және Пирогов әдісі бойынша кесілген тұқылы кезінде жасалады.

Шамалы күрделі ортопедиялық аяқкиім аяқ 3 см-ге дейін қысқартылғанда, табан сүйектерінің басы үлкейгенде, ұзына бойы және көлденең жалпақ табандық,

башайлар шүріппе және балға тәріздес болғанда, өкше сүйегіне темір орнатылғанда және табанның өзге де паталогиясы кезінде жасалады.

**39. Күрделі ортопедиялық аяқкиім (етіктен басқа):**

1) Ұлы Отан соғысының қатысушыларына, мүгедектеріне, сондай-ақ жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген адамдарға екі жұп (жазғы немесе қысқы) тапсырыс берілген сәттен бастап есептегенде, бір жыл пайдалану мерзімімен;

2) бірінші және екінші топтағы мүгедектерге жылына бір жұп мөлшерінде (жазғы немесе қысқы);

3) мүгедек балаларға – жылына екі жұп (жазғы және қысқы) беріледі.

40. Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне және жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша оларға теңестірілген адамдарға екі қолы бірдей кесілгенде не екі қолының функциялары күрт төмендегенде не омыртқа жотасы зақымданғанда, сондай-ақ жамбас-сан буындарындағы анкилоздар кезінде бүйірлік резеңкелері бар аяқкиім беріледі.

41. Жалпы аурудан және бала жасынан болған үшінші топтағы мүгедектерге күрделі ортопедиялық аяқкиім (жазғы немесе қысқы) 50 пайыздық құн жеңілдігімен беріледі.

42. Ортопедиялық аяқкиім дайындау технологиясында көзделгендерден тыс қызметтер мен жұмыстарға (өрнекті тігіс, микросаңылаулы ұлтан, сыздықты әрлеу, үлбірлі жылылық не басқа да жақсартылған әрлеу), дайындау жеделдігіне Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектерін, сондай-ақ жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген адамдарды және мүгедек балаларды қоспағанда, тапсырыс берушілер ақы төлейді.

**4-параграф. Протездерге арналған аяқкиіммен қамтамасыз ету**

43. Ұлы Отан соғысының қатысушыларына, мүгедектеріне, сондай-ақ жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген адамдарға тапсырыс берілген сәттен бастап есептегенде, 1 жыл кию мерзімімен протездерге арналған бір жұп аяқкиім беріледі.

Мүгедек балаларға – тапсырыс берілген сәттен бастап 1 жыл кию мерзімімен екі жұп (жазғы және қысқы мауыты) аяқкиім беріледі.



44. Бірінші және екінші топтағы мүгедектерге протездерге арналған аяқкиімнің бір жұбы құнының 50 пайыздық жеңілдігімен беріледі.

Үшінші топтағы мүгедектерге мұндай аяқкиім олардың өз қаражаты есебінен дайындалады.

45. Жеңілдікпен не тегін протездеуге құқығы бар мүгедектер бір аяғы кесілген кезде белгіленген тәртіппен сау аяғына жартылай жұп аяқкиіммен қамтамасыз етіледі.

46. Мүгедектерге ортопедиялық немесе протездік бәтеңкелердің орнына, олардың қалауы бойынша, өз қаражаты есебінен етіктер дайындалады. Бұл жағдайда тапсырыс берушілерге бәтеңке жасауға көзделген сомада етіктің құнына жеңілдік беріледі.

#### **5-параграф. Емдеу-профилактикалық протездік-ортопедиялық құралдармен қамтамасыз ету**

47. Пайдалану мерзімі 1 жыл емдеу-профилактикалық протездік-ортопедиялық құралдармен:

1) Ұлы Отан соғысының қатысушылары, мүгедектері, сондай-ақ жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген адамдар;

2) мүгедек балалар қамтамасыз етіледі.

48. Жалпы аурудан және бала жасынан болған бірінші және екінші топтағы мүгедектер, егер олар бұл азаматтарды мүгедектікке әкеп соқтырған ауруды не жарақатты емдеуге арналса, емдеу-профилактикалық протездік-ортопедиялық құралдармен 1 жыл пайдалану мерзімімен 50 пайыздық жеңілдікпен қамтамасыз етіледі.

#### **6-параграф. Өзге протездік-ортопедиялық құралдармен қамтамасыз ету**

49. Жейде киюге арналған құрылғы, колготки киюге арналған құрылғы, шұлық киюге арналған құрылғы, түйме тағуға арналған құрылғы (ілмек), белсенді ұстағыш, ыдыс-аяқты ұстауға арналған ұстағыш, қақпақтарды ашуға арналған ұстағыш, кілтке арналған ұстағыш 5 жылдан бұрын ауыстырылмайды.

### **3-тарау. Мүгедектерді техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдармен қамтамасыз ету тәртібі**

#### **1-параграф. Техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдарға тапсырыстарды ресімдеу және оларды беру тәртібі**

50. Мүгедектер техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдармен өтініштер және халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшесі осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес медициналық-әлеуметтік көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерге сай әзірлеген ОЖБ негізінде қамтамасыз етіледі.

51. Техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдарға мұқтаж мүгедектер немесе олардың заңды өкілдері не мүгедектен сенімхат алған адамдар (бұдан әрі – өтініш беруші) тұрғылықты жері бойынша қалалық басқармаларға немесе жұмыспен қамту бөлімдеріне осы Қағидаларға 2-қосымшаға сәйкес нысан бойынша өтініш және сәйкестендіру үшін жеке басын куәландыратын құжатты береді.

52. Қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері өтінішті қабылдау кезінде мүгедектің жеке сәйкестендіру нөмірі бойынша «электрондық үкімет» шлюзі арқылы мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне (бұдан әрі – ақпараттық жүйелер) мынадай:

- 1) жеке басын куәландыратын құжат туралы;
- 2) мүгедектікті белгілеу туралы;
- 3) ОЖБ-да әзірленген іс-шаралар туралы мәліметтерді алу үшін сұрау салуды қалыптастырады.

Еңбек жарақатын алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедектер протездік-ортопедиялық көмек, тифлотехникалық құралдар, міндетті гигиеналық құралдар алуға өтініш берген жағдайда қосымша мынадай:

- 1) мүгедектікке алып келген өндірістегі жазатайым оқиға туралы;
- 2) кінәсінен еңбек жарақатын алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан жұмыс беруші-жеке кәсіпкер қызметінің тоқтатылғаны немесе заңды тұлғаның таратылғаны туралы мәліметтер сұратылады.

53. Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған жағдайда өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

- 1) мүгедектің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі;
- 2) заңды өкілдің немесе сенімхат алған адамның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі – көрсетілген адамдар өтініш берген кезде;
- 3) мүгедектік туралы анықтаманың көшірмесі;
- 4) еңбек қызметімен байланысты жазатайым оқиға туралы актінің және жұмыс беруші-жеке кәсіпкер қызметінің тоқтатылғаны немесе заңды тұлғаның таратылғаны туралы құжаттың көшірмесі – жұмыс беруші-жеке кәсіпкердің қызметі тоқтатылған немесе заңды тұлға таратылған жағдайларда, еңбек жарақатын алған және (немесе) кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедек өтініш берген кезде;
- 5) ОЖБ-дан үзіндінің көшірмесі.

Ұлы Отан соғысының қатысушылары, мүгедектері және жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедегіне теңестірілген адамдар өтінішке Ұлы Отан соғысының қатысушысының, мүгедегінің немесе жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедегіне теңестірілген адамның куәлігін қоса береді.

Құжаттар салыстырып тексеру үшін түпнұсқаларда және көшірмелерде ұсынылады, кейіннен құжаттардың түпнұсқалары өтініш берушіге қайтарылады.

54. Өтінішті қабылдаған қалалық басқарманың, жұмыспен қамту бөлімінің маманы өтініш берушіден қабылданатын құжаттар топтамасының толықтығын, өтініш беруші осы Қағидалардың 53-тармағына сәйкес ұсынған құжаттардың электрондық көшірмелерінің түпнұсқаларға сәйкес келуін қамтамасыз етеді.

55. Қалалық басқарманың, жұмыспен қамту бөлімінің маманы өтініштегі деректерді, сондай-ақ ОЖБ-ның орындалуы не орындалмауы жөніндегі деректерді «Е-Собес» автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне енгізеді. ОЖБ іс-шараларын Портал арқылы іске асыру кезінде «Е-Собес» ААЖ орындалуы автоматты түрде қойылады.

Құжаттар топтамасы сәйкес келген жағдайда, оларды қабылдаған күннен бастап он жұмыс күні ішінде Жұмыспен қамту бөлімдері өтініш берушіге техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдарды беру үшін құжаттарды

ресімдеу туралы еркін нысандағы хабарлама жібереді. Жұмыспен қамту өтініште ОЖБ өтінішінің негізінде техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдарды көрсетіе отырып, олардың тізбесі мен санын Портал арқылы немесе Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес қажеттілікті қалыптастырады.

Протездік-ортпедиялық көмекті көрсету Портал арқылы немесе Қазақстан Республикасының мемлекеттік әлеуметтік тапсырыс туралы және мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

Техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдарды Портал арқылы алу үшін өтініш беруші Заңның 32-2-бабына сәйкес <http://aleumet.egov.kz> электронды-цифрлы қолтаңба арқылы Порталда тіркеледі.

Өтініш берушіде интернет ресурстың болмау жағдайында өтініш беруші «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясының бөлімдеріне, жұмыспен қамту орталықтарына немесе жұмыспен қамту бөлімдеріне жүгінеді.

Өтініш беруші Порталда өзінің қажеттіліктерінің талаптарын ескере отырып, техникалық көмекші (орнын толтырушы) құралдарды беру туралы шарт жасалатын өнім берушіні таңдайды.

## **2-параграф. Сурдотехникалық құралдармен қамтамасыз ету тәртібі**

56. Мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен мүгедектер, Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектері, сондай-ақ жеңілдіктер мен кепілдіктер бойынша Ұлы Отан соғысының мүгедектеріне теңестірілген адамдар сурдотехникалық құралдармен қамтамасыз етіледі.

57. Қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері өтініштердің және ОЖБ негізінде сурдотехникалық құралдарға қажеттілікті олардың тізбесі мен санын көрсете отырып қалыптастырады.

Облыстық басқарма жұмыспен қамту бөлімдері ұсынған қажеттілік негізінде сурдотехникалық құралдардың тізбесі мен санын көрсете отырып, оларға жиынтық қажеттілікті облыс бойынша айқындап, сурдотехникалық құралдарды сатып алуды мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырады.

58. Жұмыспен қамту бөлімдері сурдотехникалық құралдарды бергеннен кейін бір ай ішінде мүгедектің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), туған күнін, тұрғылықты жерінің мекенжайын, алған сурдотехникалық құралдың атауын, берілген күнін, сондай-ақ алған адамның қолын көрсете отырып, сурдотехникалық құралдар алған мүгедектердің тізімдерін облыстық басқармаға ұсынады.

Мүгедекпен өнім беруші Портал арқылы таңдалған кезде естуді протездеу (есту аппаратын таңдау және беру) қызметтерін көрсету тізілімі, сондай-ақ орындалған қызметтердің беру-алу актісі Порталдағы өнім берушінің жеке кабинетінде қалыптастырылады.

59. Облыстық басқарма (қалалық басқарма) тізімдердің негізінде:

- 1) есту аппараттары (естуді протездеу) бойынша қажеттілікті айқындайды;
- 2) есту аппараттарын алу және теңшеу бойынша мүгедектерге жолдама беру жұмысын ұйымдастырады.

Естуді протездеу, қалған есту қабілетін электроакустикалық түзету балалардың, ересек адамдардың ерекшеліктері ескеріле отырып, оларды есту аппаратына бейімделуге міндетті түрде үйрете отырып, сондай-ақ оны қолдану және ұзақ пайдалануға дағды алдыра отырып жүргізіледі.

60. Мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес облыстық басқарма (қалалық басқарма) айқындайтын, тиісті материалдық-техникалық базасы мен мамандары бар, қазіргі заманғы есту аппараттарын таңдау және беру арқылы медициналық-әлеуметтік оңалту, естудің жай-күйін байқау мақсатында естуді протездеу көмегін көрсетуге, есту аппараттарына техникалық қызмет көрсетуге маманданған ұйым (бұдан әрі – ұйым) есту аппараттарымен, жиынтықты бұйымдармен, қосалқы бөлшектермен, оларды қоректендіру көздерімен қамтамасыз етуді, сурдологиялық тексеруді, естуді протездеу көмегін, есту аппараттарын таңдауды, олардың техникалық сипаттамаларға сәйкестігіне қорытынды беруді, сервистік қызмет көрсетуді, жөндеуді жүргізеді.

Порталда өтініш беруші есту протездеуді (есту аппараттарын таңдау және беру) жүргізетін өнім берушіні өзі таңдайды.

61. Ұйым осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша есту аппараттарын (есту протездеу) орнату және теңшеу бойынша көрсетілген қызметтердің ведомостьті қолтырады және облыс (қала) басқармасына ұсынады.

62. Есту аппараттары Ұлы Отан соғысының қатысушылары мен мүгедектеріне кемінде 3 жылдан кейін және мүгедектердің қалған санаттарына 4 жылдан кейін ауыстырылады.

63. Ұйым Ұлы Отан соғысының мүгедектері мен қатысушыларына 3 жылда бір рет, мүгедектерге 4 жылда бір рет есту аппараттарын жөндеуді жүргізеді, дыбыс өткізгіш сымдарды, батарейкаларды немесе стандарттық зауыт жинаған аккумуляторларды, медициналық-әлеуметтік картада берілген күнін міндетті түрде белгілеп және алған адамның қолын қойғызып береді.

64. Есту аппаратын мерзімінен бұрын қамтамасыз ету шешімі облыстық басқарманың (қалалық басқарманың) тиісті құжаттары негізінде жүргізеді:

1) есту қабілеті нашарлаған және есту қабілетін есту аппаратының басқа түрімен түзеу қажет болғанда;

2) есту аппараты ұрланған немесе жоғалған жағдайда. Есту аппараты ұрланған жағдайда өтініш берушінің тұрғылықты жері бойынша ішкі істер органдарынан анықтама ұсынылады.

65. Веб-камерасы бар ноутбук, көпфункционалды дабылды жүйелер, мәтіндік хабарламалы және хабар қабылдайтын ұялы телефондар, саңырау және нашар еститін адамдарға арналған сағаттар, дауыс шығаратын аппарат, сондай-ақ бұрын орнатылған (ауыстырылған) кохлеарлық импланттарға сөйлеу процессорлары, олар орнатылған (ауыстырылған) күннен бастап кемінде 5 жылдан кейін ауыстырылады.

66. Қалалық басқарма, жұмыспен қамту бөлімдері осы Қағидаларға 7-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кохлеарлық имплантқа сөйлеу процессорын ауыстыру және баптау қызметтерін көрсетуге өтініштерді тіркеу журналын (бұдан әрі – журнал) жүргізеді және мүгедектің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), туған күнін, тұрғылықты жерінің мекенжайын, ОЖБ-ның әзірленген күні мен нөмірін, медициналық ұйымдағы кохлеарлық имплантацияға операция жасалған орынды, сөйлеу процессорының түрін (моделін) көрсете отырып, сөйлеу процессорын ауыстыруға және баптауға мұқтаж кохлеарлық импланты бар



мүгедектердің тізімдерін (бұдан әрі – мүгедектердің тізімі) тоқсан сайын, есепті тоқсаннан кейінгі айдың 5-күні қалыптастырады.

67. Облыстық басқарма (қалалық басқарма) тізімдердің негізінде:

1) сөйлеу процессорларының санын және түрін (моделін) көрсете отырып, сөйлеу процессорын ауыстыру бойынша қызметке қажеттілікті айқындайды;

2) сөйлеу процессорын ауыстыру қызметін алу үшін кохлеарлық импланты бар мүгедектерге жолдама беру жұмысын ұйымдастырады.

68. Ұйым кохлеарлық импланты бар мүгедектерді оларға бұрын орнатылған кохлеарлық имплантпен түрі, моделі және маркасы үйлесетін сөйлеу процессорымен қамтамасыз етеді.

69. Сөйлеу процессорын ауыстыруға жіберілген кохлеарлық импланты бар мүгедектер (олардың заңды өкілдері) ұйымға:

1) облыстық басқарманың (қалалық басқарманың) жолдамасын;

2) мүгедектің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесін;

3) мүгедек балаға сөйлеу процессорын ауыстыру қызметін көрсетуге өтініш берілген жағдайда – ата-анасының (қамқоршыларының, қорғаншыларының) бірінің жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесін ұсынады.

70. Ұйым осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кохлеарлық имплантқа сөйлеу процессорын ауыстыру және баптау бойынша көрсетілген қызметтердің тізбесін жасайды және облыстық басқармаға (қалалық басқармаға) ұсынады.

Мүгедек өнім берушіні Портал арқылы таңдаған кезде осы Қағидаларға 8-қосымшаға сәйкес нысан бойынша кохлеарлық имплантқа сөйлеу процессорын ауыстыру және баптау бойынша көрсетілген қызметтердің тізбесі, сондай-ақ көрсетілген қызметтердің беру-өткізу актісі өнім берушінің Порталдағы жеке кабинетінде қалыптастырылады.

71. Сөйлеу процессорын ауыстыру қызметін көрсетуден мынадай жағдайларда:

1) егер сөйлеу процессорының осы Қағидалардың 65-тармағында белгіленген ауыстыру мерзімі өтпесе;

2) осы Қағидалардың 51, 52 және 53-тармақтарында көзделген құжаттардың толық емес топтамасы ұсынылғанда бас тартылады.

72. Әлеуметтік оңалту шеңберінде есту қабілеті бұзылған мүгедек балаларды кохлеарлық имплантациядан кейін есту-сөйлеуге бейімдеу мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен күндізгі және (немесе) тәулік бойғы байқау жағдайларында жүргізіледі.

Есту-сөйлеуге бейімдеу кохлеарлық имплантация бойынша операциядан кейін бірінші үш жыл мерзімінде жүргізіледі.

Есту-сөйлеуге бейімдеудің бір курсы мынадай жағдайларда:

- 1) күндізгі бақылау – 15 жұмыс күнінен аспайтын мерзімде;
- 2) тәуліктік бақылау – кемінде күнтізбелік 15 күн ішінде жүргізіледі.

73. Тәуліктік бақылау жағдайларында есту-сөйлеуге бейімдеуден өтіп жатқан кохлеарлық импланты бар мүгедек бала мен онымен бірге жүретін ата-анасына (заңды өкіліне) тұру үшін үй-жайды жалға алуды және тамақтану шығыстарын, сондай-ақ оларға жылына бір рет межелі жерге дейін және кері қарай жол жүруге шығыстарды ұйым мемлекеттік бюджеттің жоспарланған қаражаты шеңберінде қамтамасыз етеді.

Жол жүру темір жолда қатты плацкарт вагон, мүгедектер үшін арнайы вагон тарифі бойынша, су жолдарында – екінші класс тарифі бойынша, тас немесе топырақты жолдарда – белгіленген тарифтер бойынша ұсынылған билеттің немесе теміржол вокзалы, автовокзал, айлақ кассасы берген анықтаманың негізінде төленеді.

### **3-параграф. Тифлотехникалық құралдармен қамтамасыз ету тәртібі**

74. Бірінші және екінші топтағы мүгедектер, мүгедек балалар тифлотехникалық құралдармен өтініштердің, ОЖБ негізінде қамтамасыз етіледі.

75. Қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері өтініштердің және ОЖБ негізінде тифлотехникалық құралдарға қажеттілікті олардың тізбесі мен санын көрсете отырып қалыптастырады.

76. Облыстық басқарма жұмыспен қамту бөлімдері ұсынған қажеттілік негізінде тифлотехникалық құралдарға облыс бойынша жиынтық қажеттілікті олардың тізбесі мен санын көрсете отырып айқындайды және тифлотехникалық



құралдарды сатып алуды мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырады.

77. Қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері тифлотехникалық құралдарды беруді мүгедектің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), туған күнін, тұратын жерін, алынған тифлотехникалық құралдың атауын, алған күнін, алғаны туралы белгіні көрсете отырып тізім бойынша жүргізеді.

78. Сөйлеу синтезі бар экрандық қол жеткізу бағдарламасымен қамтамасыз етілген ноутбук, оқу машинасы, Брайль жүйесі бойынша жазу құралы, дыбыспен хабар беретін және диктофоны бар ұялы телефон, дыбыс жазбасын шығаруға арналған плеер, нашар көретін адамдарға арналған сағаттар, сөз шығаратын термометр, сөз шығаратын тонометр, тест жолақшалары бар сөз шығаратын глюкометр 5 жылдан бұрын ауыстырылмайды.

Сөз шығаратын глюкометр жиынтығына кіретін қандағы қант деңгейін анықтауға арналған тест жолақшалары 300 данада сатып алынады.

Глюкометр жиынтығына кіретін тест жолақшаларын пайдаланғаннан кейін қандағы қант деңгейін анықтауға арналған тест жолақшаларын мүгедектер өз қаражаты есебінен сатып алады.

Тифлотаяқ, Брайль жүйесі бойынша жазу грифелі 2 жылдан бұрын ауыстырылмайды.

Көру қабілеті бұзылған мүгедектерге арналған ине сабақтағыштар, тігін инелері 5 жылдан бұрын ауыстырылмайды.

Рельефті-ноқатты қаріппен жазуға арналған қағаз 1500 парақ мөлшерінде 1 жылдан кем болмайтын мерзімге беріледі.

Брайль қарпін өз бетімен үйренуге болатын сөйлейтін құрал, Брайль бойынша алмалы-салмалы әліппе мүгедекке бір рет өмір бойына беріледі.

79. Жұмыспен қамту бөлімдері тифлотехникалық құралдар берілгеннен кейін бір ай ішінде мүгедектің тегін, атын және әкесінің атын (бар болса), туған күнін, тұратын жерін, алған тифлотехникалық құралдың атауын, берілген күнін, алған адамның қолын көрсете отырып, тифлотехникалық құралдарды алған мүгедектердің тізімдерін облыстық басқармаға ұсынады.

**4-параграф. Міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз ету тәртібі**

80. Мүгедектер міндетті гигиеналық құралдармен өтініштердің және осы Қағидаларға 1-қосымшаға сәйкес медициналық-әлеуметтік көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерге сай әзірленген ОЖБ негізінде қамтамасыз етіледі.

81. Қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері өтініштер және ОЖБ негізінде міндетті гигиеналық құралдардың тізбесі мен санын көрсете отырып, оларға қажеттілікті қалыптастырады.

82. Қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері тоқсан сайын, есепті тоқсаннан кейінгі айдың 5-күні міндетті гигиеналық құралдармен қамтамасыз етілуге тиіс мүгедектер туралы тізімдерді жасайды және міндетті гигиеналық құралдардың тізбесі мен санын көрсете отырып, оларға қажеттілікті қалыптастырады.

Қалыптастырылған қажеттілік негізінде қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері міндетті гигиеналық құралдарды сатып алуды мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүргізеді.

83. Қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері міндетті гигиеналық құралдарды беруді мүгедектің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), туған күнін, тұрғылықты жерін, алған міндетті гигиеналық құралдың атауын, санын, алған күнін, алғаны туралы белгіні көрсете отырып тізім бойынша жүргізеді.

84. Міндетті гигиеналық құралдар мүгедектерге жүгінген айдан бастап беріледі.

85. Міндетті гигиеналық құралдар мүгедектерге бір жылға төмендегідей мөлшерде беріледі:

- 1) тірек-қозғалыс аппараты бұзылған мүгедектерге арналған жөргектер – 730 дана;
- 2) несеп-жыныс жүйесі бұзылған мүгедектерге арналған несеп қабылдағыштар – 365 дана;
- 3) ішек ауруы бар мүгедектерге арналған нәжіс қабылдағыштар – 365 дана;
- 4) сіңіргіш жаймалар (жаялықтар) – 365 дана;
- 5) катетер – 12 дана;
- 6) Spina bifida диагнозы бар мүгедек балаларға арналған бір рет қолданылатын катетерлер - 2190 дана;

7) стоманың айналасындағы теріні қорғау және тегістеуге арналған паста-герметик – 12 дана;

8) қорғаныш крем – 12 дана;

9) сіңіргіш ұнтақ (опа) – 12 дана;

10) иісті бейтараптандырғыш – 12 дана;

11) теріні тазартқыш – 12 дана.

86. Санитарлық құрылғысы бар кресло-орындық, дәретхана бөлмесіне арналған қайырмалы тіреуіш тұтқалар, жуынатын бөлмеге арналған тұтқалар 4 жылдан бұрын ауыстырылмайды.

87. Жұмыспен қамту бөлімдері міндетті гигиеналық құралдар берілгеннен кейін бір ай ішінде мүгедектің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), туған күнін, тұрғылықты жерін, алған міндетті гигиеналық құралдың атауын, берілген күнін, сондай-ақ алғандығына адамның қойған қолын көрсете отырып, гигиеналық құралдарды алған мүгедектердің тізімін облыстық басқармаға ұсынады.

**Мүгедектерді протездік-ортопедиялық  
көмекпен және техникалық көмекші  
(орнын толтырушы) құралдармен  
қамтамасыз ету қағидаларына  
1-қосымша**

**Протездік-ортопедиялық көмек және техникалық көмекші (орнын  
толтырушы) құралдарды ұсынуға медициналық-әлеуметтік көрсетілімдер  
мен қарсы көрсетілімдер**

№	Оңалту құралдардың атауы	Көрсетілімдер	Қарсы көрсетілімдер
<b>1. Протездік-ортопедиялық құралдар</b>			
11.1	кеуде бездерінің протездері	Кеуде безінің немесе мастэктомиядан кейін оның бөлігінің болмауы	Бұйымдар құрамына кіретін компоненттерді жеке көтере алмаушылық.  Операциядан кейінгі тыртық айналасындағы тері аурулары
11.2	аппараттар, тугторлар	Аурулардың жарақаттардың, даму аномалиясы салдарынан қол-аяқтардың статодинамикалық функцияларының айқын немесе едәуір айқын бұзылуы кезінде буындарды фиксациялау қажеттілігі	Аяқтарға осьтік жүктеменің мүмкін еместігі кезінде, буындардың айқын білінетін сүйек-буын контрактура-лары.  Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
11.3	балдақтар, таяқтар, жетек арбалар	Аурулардың жарақаттардың, даму аномалиясы салдарынан аяқтардың, жамбас пен омыртқаның, орталық, перифериялық нерв жүйесінің, статодинамикалық функцияларының бұзылуы, сондай-ақ қанайналымы жүйесі, тыныс алу органдары аурулары, несептік-жыныстық жүйе аурулары және зат алмасудың бұзылуы	Қолдардың статодинамикалық функцияларының едәуір айқын бұзылуы.  Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
11.4	корсеттер, реклина-	Аурулардың жарақаттардың, даму аномалиясы салдарынан омыртқаның статодинамикалық функцияларының бұзылуы	Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген

	торлар, басұстағыштар		айқын психикалық бұзушылық
11.5	бандаждар, емдік белбеулер	Аурулардың жарақаттардың, тірек-қимыл аппараттарының даму аномалиясы, қол-аяқ буындарының ауруы, әр жерде орналасқан грыжаның, ішперде қуысы ағзаларының төмен түсуі салдарынан организмнің статодинамикалық функцияларының бұзылуы	Қысылған, түзелмейтін грыжалар. Бұйым жасалған материалдарды жеке көтере алмаушылық
11.6	балалардың профилактикалық шалбаршалары	Сәбилердің сан жамбас буынының дисплазиясы	
11.7	жейде киюге арналған құрылғы	Ұсақ моториктердің бұзылуы, бір қолымен (ампутация, бір қолдың айқын білінетін парезі немесе плегиясы) манипуляция жасауға мәжбүр болу, қолдардың деформациясы (анкилоздар, буындардың контрактурасы, жалған буындар)	Екі қолдың жоғары параплегиясы, жоғары ампутациялық туқылы, вестибулярлы-мишықтық айқын бұзылуы және гиперкинетикалық бұзылу. Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінезқұлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
11.8	түйме тағуға арналған құрылғы (ілмек)		
11.9	колготки киюге арналған құрылғы	Екі қолдың айқын білінетін тетрапарезі, трипарезі, төменгі параплегия, айқын гемипарезі; айқын парезі; бір қолдың айқын білінетін парезі; айқын білінетін амиостатикалық бұзушылықтар; протездерді пайдаланған кезде қолдардың ампутациялық тұқылдары, қолдардың деформациясы (анкилоздар, буындардың контрактуралары, жалған буындар). Еңкиюге және аяқ басына қолын жеткізуге мүмкіндігінің болмауы	Екі қолдың жоғары параплегиясы, жоғары ампутациялық туқылы, вестибулярлы-мишықтық айқын бұзылуы және гиперкинетикалық бұзылу. Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінезқұлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
11.10	шұлық киюге арналған құрылғы		
11.11	белсенді ұстағыш	Аурулардың жарақаттардың, даму аномалиясы салдарынан аяқтардың статодинамикалық функцияларының айқын, едәуір айқын бұзылуы (кресло-арбаларды пайдалануға әкелетін)	Екі қолдың жоғары параплегиясы, едәуір айқын білінетін жоғары парапарезі және ампутациялық туқылы. Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінезқұлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық

11.12	ыдыс-аяқты ұстауға арналған ұстағыш	Бір қолдың ампутациясы, бір қолдың парезі немесе плегиясы.	Екі қолдың жоғары параплегиясы, едәуір айқын білінетін жоғары парапарезі және ампутациялық туқылы.  Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
11.13	қақпақтарды ашуға арналған ұстағыш	Аурулардың жарақаттардың, даму аномалиясы салдарынан статодинамикалық функцияларының орташа айқын, айқын, едәуір айқын бұзылуы (айқын, едәуір айқын білінетін трипарез; едәуір айқын білінетін гемипарез; екі қолдың айқын немесе орташа айқын парезі; бір қолдың орташа айқын білінетін парезінің екінші қолдың болмашы парезімен жанама болуы), қолдардың деформациясы (анкилоздар, буындардың контрактуралары, жалған буындар)	Екі қолдың жоғары параплегиясы, едәуір айқын білінетін жоғары парапарезі және ампутациялық туқылы.  Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
11.14	кілтке арналған ұстағыш	Қол ұшы контрактурасы	Екі қолдың жоғары параплегиясы, едәуір айқын білінетін жоғары парапарезі және ампутациялық туқылы.  Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
<b>2. Сурдотехникалық құрылғылар</b>			
22.1	есту аппараттары	III, IV дәрежедегі құлақ мүкістігі	Аудиторлық нейропатиядан басқа ретрокохлеарлық есту паталогиясы; есту қабілетінің орталық бұзылуы
22.2	веб-камерасы бар ноутбук	Еңбекке қабілетті жастағы мүгедектер, сондай-ақ мүгедек балалар мынадай аурулармен:  IV дәрежедегі екі жақ құлақтың мүкістігі (есту протездеріне жатпайтын немесе тиімсіз есту протездері).  Екі жақ құлақтың керендігі (90 дБ астам).  Мылқаулық.  IV дәрежедегі құлақ мүкістігімен ұштасқан керендік	Жалғыз көздің немесе 0-0,03-ке түзетілген жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе /және көру өрісінің 10 градусқа дейін концентрациялық тарылуы.  Кохлеарлық имплантациядан кей-

			інгі жағдай (есту және сөйлеу қабілетінің дамуы кезінде).  Орташа, ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция
22.3	көп функционалды дабылды жүйелер	III, IV дәрежедегі екі жақ құлақтың мүкістігі. Екі жақ құлақтың керендігі (90 дБ астам). Мылқаулық. III, IV дәрежедегі құлақ мүкістігімен ұштасқан керендік	Ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция.  Кохлеарлық имплантациядан кейінгі жағдай (есту және сөйлеу қабілетінің дамуы кезінде).
22.4	мәтіндік хабарламасы және хабарды қабылдау қызметі бар ұялы телефондар	IV дәрежедегі екі құлақтың мүкістігі (есту протезінің тиімсіздігінде). Екі жақ құлақтың керендігі (90 дБ астам). Мылқаулық. IV дәрежедегі құлақ мүкістігімен ұштасқан керендік	Жалғыз көзден немесе 0-0,03-ке түзетілген жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе /және көру өрісінің 10 градусқа дейін концентрациялық тарылуы.
22.5	саңырау және нашар еститін адамдарға арналған сағаттар		Орташа, ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция. Кохлеарлық имплантациядан кейінгі жағдай (есту және сөйлеу қабілетінің дамуы кезінде).
22.6	кохлеарлық импланттарға сөйлеу процессорлары	Кохлеарлық имплантациядан кейінгі жағдай	
22.7	дауыс шығаратын аппарат	Аурулардың жарақаттардың, даму аномалиясы салдарынан, оның ішінде көмейді алып тастаған кезде сөйлеу органдарының дауыс шығару функцияларының айқын бұзылуы	Абсолюттік медициналық қарсы көрсетілімдері: мылқаулық, бульбарлы синдром.  Салыстырмалы медициналық қарсы көрсетілімдері: кенірдек аймағындағы ісу процесі, II,

			III дәрежедегі тыныс алу жеткіліксіздігі бар өкпе аурулары
<b>3. Тифлотехникалық құралдар</b>			
33.1	тифлотаяқтар	0-0,05-ке түзетілген жалғыз көзінің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе/және көру өрісінің 10 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар мүгедектер, оның ішінде мүгедек балалар	Қолдардың ампутациялық тұқылдары, қолдардың статодинамикалық функцияларының едәуір айқын бұзылуы.  Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
33.2	оқу машиналары	0-0,03-ке түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру, қабілеті немесе /және көру өрісінің 10 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар еңбекке қабілетті жастағы бірінші топ мүгедектері, сондай-ақ мүгедек балалар  Ескерту: - егер отбасында көру қабілеті бойынша 2 немесе одан да көп мүгедек болса, онда бір оқитын машина беріледі.	Есту протезін қоюға келмейтін IV (71-90 дБ) дәрежедегі екі жақ құлақтың мүкістігі.  Екі жақ құлақтың керендігі (90 дБ-дан астам).  Мылқаулық.  Есту протезін қоюға келмейтін IV дәрежедегі мүкістікпен ұштасқан керендік.  Орташа, ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция.  Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
33.3	сөйлеу синтезі бар экрандық қол жеткізу бағдарламасымен қамтамасыз етілген ноутбук	0-0,08-ге түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе /және көру өрісінің 20 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар еңбекке қабілетті жастағы бірінші, екінші топ мүгедектері, сондай-ақ мүгедек балалар	Орташа, ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция.  Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық.



			Көзі көрмейтін мылқау
33.4	Брайль жүйесі бойынша жазу құралы	0-0,03-ке түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе /және көру өрісінің 10 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар және қол сау-сақтарының тактильдік сезімталдығы сақталған Брайль қарпін меңгерген бірінші топ мүгедектері, сондай-ақ мүгедек балалар	Екі қолдың саусақтарының болмауы. Қолдардың ампутациялық тұқылдары. Жоғары параплегия. Орташа, ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция. Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
33.5	Брайль жүйесі бойынша жазу грифелі		
33.6	рельефті-ноқатты қаріппен жазуға арналған қағаз		
33.7	дыбыспен хабар беретін және диктофоны бар ұялы телефондар	0-0,08-ге түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе /және көру өрісінің 20 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар еңбекке қабілетті жастағы бірінші, екінші топ мүгедектері, сондай-ақ мүгедек балалар	Есту протезін қоюға келмейтін IV (71-90 дБ) дәрежедегі екі жақ құлақтың мүкістігі. Екі жақ құлақтың керендігі (90 дБ-дан астам). Мылқаулық. Есту протезін қоюға келмейтін IV дәрежедегі мүкістікпен ұштасқан керендік.
33.8	дыбыс жазбасын шығаруға арналған плейерлер		
33.9	нашар көретін адамдарға арналған сағаттар - уақытты айтатын - Брайль қарпі бар сағаттар - нашар көретін адамдарға арналған сағаттар (жарық түсірілетін, ірі, жеңіл оқылатын цифрлары	0-0,03-ке түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе /және көру өрісінің 10 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар мүгедектер, оның ішінде мектеп жасындағы мүгедек балалар 0-0,03-ке түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе /және көру өрісінің 10 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар және қол сау-сақтарының тактильдік сезімталдығы сақталған Брайль қарпін меңгерген мүгедектер, оның ішінде мектеп жасындағы мүгедек балалар 0,04-0,08-ге түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе/және көру өрісінің 20 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар бірінші, екінші топ мүгедектері. 0,19 дейін қоса есептегенде түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе/және көру өрісінің 25 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар мектеп жасындағы мүгедек балалар	Есту протезін қоюға келмейтін IV (71-90 дБ) дәрежедегі екі жақ құлақтың мүкістігі. Екі жақ құлақтың керендігі (90 дБ-дан астам). Мылқаулық. Есту протезін қоюға келмейтін IV дәрежедегі мүкістікпен ұштасқан керендік. Орташа, ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция.

	және тілдері бар)		<p>Екі қолдың саусақтарының болмауы.</p> <p>Қолдардың ампутиациялық тұқылдары.</p> <p>Жоғары параплегия.</p> <p>Орташа, ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция.</p> <p>Екі көздің толық көрмеуі (жарықты сезінбеу).</p> <p>Екі жақты анофтальм.</p> <p>Туа біткен рудиментарлық көз алмалары</p>
33.10	сөз шығаратын термометр	0,03-ке дейін қоса есептегенде түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті бар 16 жастан асқан мүгедектер	<p>Керендік. Есту протезін қоюға келмейтін IV (71-90 дБ) дәрежедегі екі жақ құлақтың мүкістігі.</p> <p>Орташа, ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция.</p> <p>Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінезқұлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық</p>
33.11	сөз шығаратын тонометр	0,03-ке дейін қоса есептегенде түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті бар, артериалдық гипертензия бойынша «Д» есепте тұрған 16 жастан асқан мүгедектер	<p>Керендік. Есту протезін қоюға келмейтін IV (71-90 дБ) дәрежедегі екі жақ құлақтың мүкістігі.</p> <p>Орташа, ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция.</p> <p>Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінезқұлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық</p>
33.12	тест жолақшалары		Керендік. Есту протезін қоюға келмей-

	бар сөз шығаратын глюкометр	0,03-ке дейін қоса есептегенде түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті бар, қант диабеті бойынша «Д» есепте тұрған мүгедектер, оның ішінде мектеп жасындағы мүгедек балалар	тін IV (71-90 дБ) дәрежедегі екі жақ құлақтың мүкістігі.  Орташа, ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция.  Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
33.13	брайль қарпін өз бетімен үйренуге болатын сөйлейтін құрал	0-0,03-ке түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе /және көру өрісінің 10 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар, қол саусақтарының тактильдік сезімталдығы сақталған мүгедектер, оның ішінде мүгедек балалар	Керендік. Есту протезін қоюға келмейтін IV (71-90 дБ) дәрежедегі екі жақ құлақтың мүкістігі.  Орташа, ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық, деменция.  Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
33.14	Брайль бойынша алмалы-салмалы әліппе	0-0,03-ке түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе /және көру өрісінің 10 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар, қол саусақтарының тактильдік сезімталдығы сақталған мүгедектер, оның ішінде мүгедек балалар	
33.15	көру қабілеті бұзылған мүгедектерге арналған ине сабақтағыштар, тігін инеле-рі	0-0,03-ке түзетілген жалғыз көздің немесе жақсы көретін көздің көру қабілеті немесе /және көру өрісінің 10 градусқа дейін концентрациялық тарылуы бар мүгедектер, оның ішінде мектеп естияр жасындағы мүгедек балалар	Өзіне-өзі қызмет көрсету және мінез-құлқын бақылау қабілеті шектелген айқын психикалық бұзушылық
<b>4. Міндетті гигиеналық құралдар</b>			
54.1	несеп қабылдағыштар	Қуық стомының болуы	Салыстырмалы медициналық қарсы көрсетілімдер: терінің аллергиялық реакциялары
54.2	нәжіс қабылдағыштар	Ішек стомының болуы	Салыстырмалы медициналық қарсы

			көрсетілімдер: терінің аллергиялық реакциялары
54.3	жөргектер	<p>1) аурудан және/ немесе жарақат салдарынан болатын несептің және нәжістің ұстамау түрі бойынша жамбас органдары функцияларының бұзылуына байланысты организм функцияларының статодинамикалық бұзылуы;</p> <p>2) өз мінез-құлқын бақылаудың бұзылуынан болатын психикалық бұзушылық салдарынан несептің және нәжістің ұстамау;</p> <p>3) несеп шығару жолдары мен тік ішек жарақаты, омыртқа жұлынының, несеп шығару жүйесі мен асқазан-ішек жолының туа біткен аномалиялары салдарынан несептің және нәжістің ұстамау түрі бойынша жамбас органдары функцияларының бұзылуы</p>	<p>Тері қабаттары бүтіндігінің ауқымды бұзылуы, сондай-ақ сан аралығындағы тері ауруларының болуы.</p> <p>Бұйымдар жасалған материалдарға аллергиялық реакция</p>
54.4	сіңіргіш жаймалар (жаялықтар)	<p>1) аурудан және/ немесе жарақат салдарынан болатын несептің және нәжістің ұстамау түрі бойынша жамбас органдары функцияларының едәуір айқын бұзылуына байланысты организм функцияларының статодинамикалық бұзылуы;</p> <p>2) өз мінез-құлқын бақылаудың бұзылуынан болатын едәуір айқын психикалық бұзушылық салдарынан несептің және нәжістің ұстамау;</p> <p>3) үшінші дәрежеде өзіне-өзі қызмет көрсету қабілетінің шектелуіне әкелетін несеп шығару жолдары мен тік ішек жарақаты, омыртқа жұлынының, несеп шығару жүйесі мен асқазан-ішек жолының туа біткен аномалиялары салдарынан несептің және нәжістің ұстамау түрі бойынша жамбас органдары функцияларының бұзылуы</p>	Бұйымдар жасалған материалдарға аллергиялық реакция
54.5	катетер	Қуықты өздігінен босатуға толық немесе жартылай қабілетсіз болған кезде, эпидиостом, нефростом	
4.5-1	Spina bifida диагнозы бар мүгедек балаларға арналған бір рет қолданылатын катетерлер	Spina bifida диагнозы бар мүгедек балаларда қуықты өздігінен босатуға толық немесе жартылай қабілетсіз болған кезде	
54.6	стоманың айналасындағы теріні қорғау және тегістеуге арналған паста-герметик	Ішперденің алдыңғы жағында ішек, қуық стомаларының немесе ішек жыланкөзінің болуы	<p>Құралдар жасалған компоненттерге аллергиялық реакцияның болуы.</p> <p>Перистомалды терең жараның, ірің қабынуының болуы</p>
54.7	қорғаныш крем	Ішек, қуық стомасы, ішек жыланкөзі немесе гастростом айналасындағы теріні қорғауға және күтуге арналған	<p>Құралдар жасалған компоненттерге аллергиялық реакцияның болуы.</p> <p>Перистомалды терең жараның, ірің қабынуының болуы</p>
54.8	сорғыш ұнтақ (опа)	Мацерация, эрозия стадиясындағы перистомальді дерматит болған кезде ішек, қуық стомасы, ішек жыланкөзі немесе гастростом айналасындағы теріні қорғауға және күтуге арналған	Құралдар жасалған компоненттерге аллергиялық реакцияның болуы.

			Перистомалды терең жараның, ірің қабынуының болуы
54.9	иісті бейтараптандырығыш	Несеп-нәжіс қабылдағыштармен қамтамасыз етілуге көрсетілімдері бар мүгедектерге	Құралдар жаслаған компоненттерге аллергиялық реакцияның болуы
54.10	теріні тазартқыш	Ішек, қуық стомасының болуы, несепті немесе нәжісті ұстамаудың айқын білінуі, стома айналасындағы немесе сан аралығындағы теріні күтуге және тазалауға арналған	Құралдар жаслаған компоненттерге аллергиялық реакцияның болуы. Перистомалды терең жараның, ірің қабынуының болуы
54.11	санитарлық құрылғысы бар кресло-орындық	Аурулары, жарақаттары, даму аномалиясы, оның ішінде омыртқаның, жамбастың, аяқтардың даму аномалиясы, жүру және тұру функциялары айқын бұзылған бірінші топтағы мүгедектер: төменгі гемиплегия, айқын немесе едәуір айқын білінетін тетрапарез, төменгі парпарез, айқын немесе едәуір айқын білінетін вестибуляторлы-мишық, амиостатикалық, гиперкинетикалық бұзушылықтар, едәуір айқын білінетін атаксия, екі санның немесе жіліншіктің ампутациялық тұқымдары, III дәрежедегі созылмалы артериялық жеткіліксіздігі, III дәрежедегі веналық жеткіліксіздігі бар жүрек-тамыр жүйесі аурулары, III дәрежедегі тыныс алу жеткіліксіздігімен тыныс алу органдары аурулары, функциялары ауыр дәрежеде бұзылған бүйрек аурулары, порталды гипертензия және асцит ауыр немесе күрделі ақыл-ой кемістігі бар психикалық бұзушылық	Мүгедектердің отыру қалпын сақтай алмаушылығы
54.12	дәретхана бөлмесіне арналған қайырма-лы тіреуіш тұтқалар	Кресло-арбалармен қамтамасыз етілуге көрсетілімдері бар мүгедектер	Қолдардың статодинамикалық функциялары едәуір айқын бұзылған, қолдардың ампутациялық тұқымдары
54.13	жуынатын бөлмеге арналған тұтқалар		

Мүгедектерді протездік-ортопедиялық  
көмекпен және техникалық көмекші  
(орнын толтырушы) құралдармен  
қамтамасыз ету қағидаларына  
2-қосымша

Нысан

жергілікті атқарушы  
органының басшысына

Оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік  
бөлігіне сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін ұсынуға  
өтініш

Тегі

Аты

Әкесінің аты (бар болса)

Туған күні

Мүгедектігі

Жеке басты куәландыратын құжат түрі

Құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_ кім берген:

Берілген күні: «\_\_» \_\_\_\_\_ жылы

Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_

Тұрғылықты тұратын мекенжайы (тіркелген):

Облыс

қала (аудан) \_\_\_\_\_ ауыл:

көше (шағынаудан) \_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_ пәтер

Телефон

Қызметтер ұсыну үшін құжаттар қабылдауды сұраймын:

(протездік-ортопедиялық көмек, сурдотехникалық құралдар, тифлотехникалық  
құралдар, міндетті гигиеналық құралдар, жеке көмекшінің қызметтері, ымдау тілі  
маманының қызметтері, санаторий-курорттық емделу, кресло-арбалар)  
(қажетінің асты сызылсын, жазылсын)

Міндетті гигиеналық құралдар және (немесе) кресло-арбалар ұсынуға  
өтініш беру кезінде: салмағы \_\_\_\_\_ кг., бойы \_\_\_\_\_ см., бөксе ауданы  
\_\_\_\_\_ см. жазылу керек.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін  
ұсыну үшін құжаттарды ресімдеуге қажетті менің дербес деректерімді жинауға  
және өңдеуге, ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпиядан  
тұратын мәліметтерді пайдалануға келісім беремін.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ жыл.

(Өтініш берушінің (заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), қолы)

---

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ жыл.

-----  
(қию сызығы)

Азамат \_\_\_\_\_ өтініші қабылданды.

Өтініш қабылданған күн «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ жыл.

---

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы)



Мүгедектерді протездік-ортопедиялық  
көмекпен және техникалық көмекші  
(орнын толтырушы) құралдармен  
қамтамасыз ету қағидаларына  
3-қосымша

(ұйымның атауы)

Протездік-ортопедиялық бұйымдарға протездеу картасы

1. ТАӘ

2. Туған  
жылы

3. Мекенжайы,  
телефон

4. Жеке куәлігінің №, кім  
берген

5. Мүгедектік тобы (себебі)

6. Мүгедектікке дейінгі  
мамандығы

7. Қазіргі уақыттағы  
мамандығы

8. Жұмыс  
орны

9.  
Тіркеуші

10.  
Диагнозы

11. Мүгедектің  
шағымдары \_\_\_\_\_

12. Анамнез: (болған күндерін көрсете отырып жарақаттың, кеселдің пайда  
болуын емделуін,

қандай және қай жеріне шұғыл түрдегі араласушылық болды, протездік-  
ортопедиялық

бұйымдарды колданды ма, қандайларын)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. Объективті  
мәліметтер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Тұқыл  
ұзындығы \_\_\_\_\_

15. Тұқыл пішіні: цилиндрлік, күрзі тәрізді, орта-конусты, өткір-конустық,  
артық ұлпа, сему

(атрофия) (қажеттісің сызыңыз).

16. Тұқылдың қозғалғыштығы: норма, қозғалысы шектеулі, контрактура  
(қандай) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Тыртық сызықты, жұлдызды, орталықтанған, алдыңғы, артқы, шеткі,  
қозғалмалы,

жабысып қалған, ауырсынады, ауырсынбайды, келлоидты..

18. Тұқылдың тері қабаты мен жұмсақ ұлпаларының жай-күйі,: норма,  
синюшті, ісіп кеткен,

ысылған, сызаттар, ойық жара, сүйек тесілген невромдар..

19 Сүйектің кесілген жері: ауырсынады, ауырсынбайды, біркелкі емес,  
жайпақ, сүйек өскен.

## 20. Сүйектің тірелімдігі: иә, жоқ

Дәрігердің қолы \_\_\_\_\_

20\_\_ж. «\_\_» \_\_\_\_\_

Тапсырыс берілген күн мен тапсырыс №	Қабылдаған дәрігердің белгілеулері және протездік-ортопедиялық бұйымдарды беру. Арнайы зерттемелер мәліметтері.

Мүгедектерді протездік-ортопедиялық  
көмекпен және техникалық көмекші  
(орнын толтырушы) құралдармен  
қамтамасыз ету қағидаларына  
4-қосымша

**Протездік-ортопедиялық бұйымдарға тапсырыс бланкісі**

1. Тапсырыс № \_\_\_\_\_ (бір бұйымға толтырылады)

2. Толтыру күні 20\_\_ж. «\_\_» \_\_\_\_\_

3.

ТАӘ \_\_\_\_\_

4. Туған жылы \_\_\_\_\_

5. Жұмыс орны және  
лауазымы \_\_\_\_\_

6. Мекенжайы,  
телефон \_\_\_\_\_

7.

Диагноз \_\_\_\_\_

8. Белгіленді:  
шифр \_\_\_\_\_

9.

Ерекшеліктер \_\_\_\_\_

10. Протезделушінің салмағы \_\_\_\_\_ бойы \_\_\_\_\_ Шинлары № \_\_\_\_\_

Каблуктағы бекіткіш \_\_\_\_\_ Буфер № \_\_\_\_\_  
Негатив \_\_\_\_\_

Дәрігер \_\_\_\_\_ техник-протезист \_\_\_\_\_

Тапсырыспен келісемін \_\_\_\_\_  
(мүгедектің қолы)

20\_\_ж. «\_\_» \_\_\_\_\_

**Негізгі технологиялық операциялар**

Бөлім	Негізгі операциялар	Орындаушының тегі	Бағасы	Орындау күні	Техникалық бақылау бөлімінің белгісі

Бұйымды дайындау кезеңдері	Жоспарланған күні	Нақты күні
Өндіруді бастау		
I өлшемге дайындығы		
II өлшемге дайындығы		
Беруге дайындығы		

Мүгедекті шақыру күні

I өлшемге 20\_\_ж. «\_\_»\_\_\_\_\_

II өлшемге 20\_\_ж. «\_\_»\_\_\_\_\_

Бұйымды алу үшін 20\_\_ж. «\_\_»\_\_\_\_\_

**Бұйымды бағалау**

Прейскурант, калькуляция бойынша бағасы

\_\_\_\_\_теңге

(қажетін сызыңыз)

Прейскурант бойынша қосымша төлем:

Не үшін	Шифр	Баға

Бағалауды жүргізді 20\_\_ж. «\_\_»\_\_\_\_\_

(ТАӨ, қолы)

**Бұйымды төлеу**Төлем кімнің есебінен,  
негізі \_\_\_\_\_

Мүгедектен алынды:

Аванс \_\_\_\_\_теңге №  
\_\_\_\_\_түбіртекҚосымша төлеу \_\_\_\_\_теңге №  
\_\_\_\_\_түбіртек

Барлығы \_\_\_\_\_теңге

Ұйымнан алу \_\_\_\_\_ теңге.

### Дайын бұйымды беру

Дайын бұйымды беруге рұқсат етілді 20\_\_ ж. «\_\_» \_\_\_\_\_

Дәрігер \_\_\_\_\_ техник-протезист \_\_\_\_\_  
(қолы) (қолы)

Берілген ұйымның  
атауы \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ чехолдар  
\_\_\_\_\_ саны

Қолғаптар \_\_\_\_\_ пара, протездерге арналған аяқ  
киім \_\_\_\_\_ пара

басқалары \_\_\_\_\_

Бұйым берілді 20\_\_ ж. «\_\_» \_\_\_\_\_

Бұйымды алдым 20\_\_ ж. «\_\_» \_\_\_\_\_  
(ТАӨ, қолы)

### Жолақысын төлеу туралы белгісі

Бір жаққа, екі жаққа (қажетін сызыңыз) бірінші жол-жүруге берілді  
\_\_\_\_\_ теңге

20\_\_ ж. «\_\_» \_\_\_\_\_

Бір жаққа, екі жаққа (қажетін сызыңыз) екінші жол-жүруге берілді  
\_\_\_\_\_ теңге

20\_\_ ж. «\_\_» \_\_\_\_\_

\* Бір уақытта екі немесе одан да астам дайындалған кезде жол жүру төлемі  
бір тапсырыста ғана жүргізіледі. Басқа тапсырыстарда төлем жүргізілген  
тапсырыстың нөміріне сілтеме жасалады.

[illegible]

**Мүгедектерді протездік-ортопедиялық  
көмекпен және техникалық көмекші  
(орнын толтырушы) құралдармен  
қамтамасыз ету қағидаларына  
6-қосымша**

Нысан

**Есту аппаратын (естуді протездеу) алу және теңшеу бойынша көрсетілген  
қызметтер ведомосі**

Р /с №	Жү- гін- ген күні	Мүгедектің, мүгедек-бала- ның тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)	Ту- ған кү- ні	Мүге- дектік (сана- ты)	Үйінің ме- кенжайы және телефо- ны	Есту аппаратын (естуді протездеу) алу және теңшеу- ге уәкілетті орган жолдамасының берілген күні және нөмірі. Кім жіберді
	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						

(кестенің жалғасы)

Есту аппаратын (естуді протездеу) алу және баптау күні	Есту аппаратының құны	Мүгедектің (заңды өкілінің) қолы
7	8	9



**Мүгедектерді протездік-ортопедиялық  
көмекпен және техникалық көмекші  
(орнын толтырушы) құралдармен  
қамтамасыз ету қағидаларына  
7-қосымша**

Нысан

**Кохлеарлық имплантқа сөйлеу процессорын ауыстыру және баптау  
бойынша қызмет көрсетуге өтініштерді тіркеу журналы**

Р /с №	КИ бар баланың тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)	Ту- ған кү- ні	Мүге- дектік (санаты)	Үйінің мекен- жайы және те- лефоны	Өтінішті қабылдау күні	КИ операция жасалған және/немесе сөйлеу процессорының алдыңғы ауыстырылған күні
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						

(кестенің жалғасы)

Өтінішті кім берді	Сөйлеу процессорын ауыстыру қажеттігі туралы қорытындының берілген күні және нөмірі	Сөйлеу процессорының қоры- тындыда көрсетілген түрі (моделі)	ОЖБ әлеуметтік бөлігі		
			Әзір- леу күні	ОЖБ №	ОЖБ іс- ке асы- ру мер- зімі
8	9	10	11	12	13

Ескертпе: Журнал өтініштердің келіп түсу шегіне қарай қатаң дәйектілікпен  
толтырылады.

Мүгедектерді протездік-ортопедиялық  
көмекпен және техникалық көмекші  
(орнын толтырушы) құралдармен  
қамтамасыз ету қағидаларына  
8-қосымша

Нысан

Кохлеарлық имплантқа сөйлеу процессорын ауыстыру және баптау  
бойынша көрсетілген қызметтер ведомосі

Р /с №	Жү- гін- ген күні	КИ бар баланың тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде)	Ту- ған кү- ні	Мүге- дектік (санаты)	Үйінің мекен- жайы және те- лефоны	Сөйлеу процессорын ауыстыруға уәкілетті орган жолдамасының берілген күні және нөмірі. Кім жі- берді
	1	2	3	4	5	6
1						
2						
3						

(кестенің жалғасы)

Сөйлеу процессорын ауыстыру және баптау бойынша қызмет алған күні	Сөйлеу процессорының түрі (моделі)	Сөйлеу процессорының құны	Мүгедектің (занды өкілінің) қолы
7	8	9	10

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 22 қаңтардағы  
№ 26 бұйрығына  
4-қосымша

**Мүгедектерді арнаулы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету  
қағидалары**

*Ескерту. Қағидалар жаңа редакцияда - ҚР Еңбек және халықты  
әлеуметтік қорғау министрінің 28.04.2017 № 103 (алғашқы ресми жарияланған  
күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі); 30.01.2020 №  
33 (01.01.2020 бастап қолданысқа енгізіледі) бұйрықтарымен.*

**1-тарау. Жалпы ережелер**

1. Осы Мүгедектерді арнаулы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету қағидалары (бұдан әрі – Қағидалар) «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» 2005 жылғы 13 сәуірдегі Қазақстан Республикасының Заңына (бұдан әрі – Заң) сәйкес әзірленді және мүгедектерді арнаулы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету тәртібін айқындайды.

2. Арнаулы жүріп-тұру құралдары деп мүгедектердің белсенді және баяу жүріп-тұруы үшін техникалық көмек көрсету түрі ұғынылады.

3. Мүгедектерді кресло-арбалармен қамтамасыз ету мүгедектің немесе оның заңды өкілінің не мүгедектіктен сенімхат алған адамның өтініші (бұдан әрі – өтініш беруші) негізінде Қазақстан Республикасының Мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен немесе Әлеуметтік қызметтер порталы (бұдан әрі – Портал) арқылы осы Қағидалардағы 1-қосымшаға сәйкес медициналық-әлеуметтік көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерге, халықты әлеуметтік қорғау саласындағы уәкілетті органның аумақтық бөлімшелерімен әзірленген оңалтудың жеке бағдарламасына (бұдан әрі – ОЖБ) сәйкес жүзеге асырылады.

4. Жұмыс берушінің кінәсінен еңбек жарақатын алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедектер кресло-арбалармен Қазақстан Республикасының

заңнамасына сәйкес жұмыс берушінің қаражаты есебінен ОЖБ-ға сәйкес қамтамасыз етіледі.

5. Жұмыс беруші-жеке кәсіпкердің қызметі тоқтатылған немесе заңды тұлға таратылған жағдайда, жұмыс берушінің кінәсінен еңбек жарақатын алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедектерге кресло-арбалар мемлекеттік бюджет қаражаты есебінен беріледі.

## **2-тарау. Мүгедектерді арнаулы жүріп-тұру құралдарымен қамтамасыз ету тәртібі**

6. Өтініш беруші тұрғылықты жері бойынша Нұр-Сұлтан қаласының жұмыспен қамту және әлеуметтік қорғау басқармасына, Алматы қаласының әлеуметтік әл-ауқат басқармасына, Шымкент қаласының жұмыспен қамту және әлеуметтік қорғау басқармасына (бұдан әрі – қалалық басқармалар), қалалық, аудандық жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлімдеріне (бұдан әрі – жұмыспен қамту бөлімдері) өтініш және сәйкестендіру үшін жеке басын куәландыратын құжатты береді.

7. Қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері өтінішті қабылдау кезінде мүгедектің жеке сәйкестендіру нөмірі бойынша «электрондық үкімет» шлюзі арқылы мемлекеттік органдардың және (немесе) ұйымдардың ақпараттық жүйелеріне (бұдан әрі – ақпараттық жүйелер) мынадай:

- 1) жеке басын куәландыратын құжат туралы;
- 2) мүгедектікті белгілеу туралы;
- 3) мүгедектікке алып келген өндірістегі жазатайым оқиға туралы (еңбек жарақатын алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедектер үшін);

4) мүгедектікті белгілеуге кінәлі жұмыс беруші-жеке кәсіпкер қызметінің тоқтатылғаны немесе заңды тұлғаның таратылғаны туралы (еңбек жарақатын алған немесе кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедектер үшін) мәліметтерді алу үшін сұрау салуды қалыптастырады.

8. Ақпараттық жүйелерде мәліметтер болмаған жағдайда өтінішке мынадай құжаттар қоса беріледі:

- 1) мүгедектің жеке басын куәландыратын құжат;

2) заңды өкілдің немесе сенімхат алған адамның жеке басын куәландыратын құжаттың көшірмесі – көрсетілген адамдар өтініш берген жағдайда;

3) мүгедектігі туралы анықтаманың көшірмесі;

4) еңбек қызметімен байланысты жазатайым оқиға туралы актінің және жұмыс беруші-жеке кәсіпкер қызметінің тоқтатылғаны немесе заңды тұлғаның таратылғаны туралы құжаттың көшірмелері – жұмыс беруші-жеке кәсіпкердің қызметі тоқтатылған немесе заңды тұлға таратылған жағдайларда, еңбек жарақатын алған және (немесе) кәсіптік ауруға шалдыққан мүгедек өтініш берген кезде;

5) ОЖБ-дан үзіндінің көшірмесі.

Құжаттар салыстырып тексеру үшін түпнұсқаларда және көшірмелерде ұсынылады, кейіннен құжаттардың түпнұсқалары өтініш берушіге қайтарылады.

9. Қалалық басқарманың, жұмыспен қамту бөлімінің өтінішті қабылдаған маманы өтініш берушіден қабылданатын құжаттар топтамасының толықтығын, өтініш беруші осы Қағидалардың 8-тармағына сәйкес ұсынған құжаттардың электрондық көшірмелерінің түпнұсқаларға сәйкес келуін қамтамасыз етеді.

10. Қалалық басқарманың, жұмыспен қамту бөлімінің маманы өтініштегі деректерді, сондай-ақ ОЖБ-ның орындалуы не орындалмауы жөніндегі деректерді «Е-Собес» автоматтандырылған ақпараттық жүйесіне енгізеді. ОЖБ-ның іс-шараларын Портал арқылы іске асырған кезде «Е-Собес» ААЖ орындалу автоматты түрде қойылады.

11. Құжаттар топтамасы сәйкес келген жағдайда, оларды қабылдаған күннен бастап он жұмыс күні ішінде Жұмыспен қамту бөлімдері өтініш берушіге кресло-арбалармен қамтамсыз ету үшін құжаттарды ресімдеу туралы еркін нысандағы хабарлама жібереді. Жұмыспен қамту өтініште ОЖБ өтінішінің негізінде кресло-арбаларды көрсете отырып, олардың тізбесі мен санын Портал арқылы немесе Қазақстан Республикасының мемлекеттік сатып алу туралы заңнамасына сәйкес қажеттілікті қалыптастырады.

12. Облыстық басқармалар (қалалық басқармалар) кресло-арбаларды сатып алуды мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырады.

13. Кресло-арбаларды ұсыну Портал арқылы немесе мемлекеттік сатып алу туралы Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес жүзеге асырылады.

14. Кресло-арбаларды Портал арқылы алу үшін өтініш беруші Заңның 32-2-бабына сәйкес <http://aleumet.egov.kz> электронды-цифрлы қолтаңба арқылы Порталда тіркеледі.

Өтініш берушіде интернет ресурстың болмау жағдайында өтініш беруші «Азаматтарға арналған үкімет» мемлекеттік корпорациясының бөлімдеріне, жұмыспен қамту орталықтарына немесе жұмыспен қамту бөлімдеріне жүгінеді.

15. Өтініш беруші Порталда өзінің қажеттіліктерінің талаптарын ескере отырып, кресло-арбаларды ұсыну туралы шарт жасалатын өнім берушіні таңдайды.

Қалалық басқармалар, жұмыспен қамту бөлімдері кресло-арбаларды беруді мүгедектің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), туған күнін, тұратын жерін, алған кресло-арбаның атауын, алған күнін, алғаны туралы белгіні көрсете отырып тізім бойынша жүргізеді.

16. Бөлмеде жүріп-тұруға арналған кресло-арбалар мүгедектерге 7 жыл, серуендеуге арналған кресло-арбалар 4 жыл пайдалану мерзіміне беріледі.

17. Жұмыспен қамту бөлімдері кресло-арбаларды бергеннен кейін бір ай ішінде мүгедектің тегін, атын, әкесінің атын (бар болса), туған күнін, тұрғылықты жерін, алған кресло-арбаның атауын, берілген күнін, алған адамның қолын көрсете отырып, кресло-арба алған мүгедектердің тізімдерін облыстық басқармаға ұсынады.

Мүгедектерді арнаулы жүріп-тұру  
құралдарымен қамтамасыз ету  
қағидаларына қосымша

Нысан

жергілікті атқарушы  
органының басшысына

Оңалтудың жеке бағдарламасының әлеуметтік  
бөлігіне сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін ұсынуға  
өтініш

Тегі

Аты

Әкесінің аты (бар болса)

Туған күні

Мүгедектігі

Жеке басты куәландыратын құжат түрі

Құжаттың нөмірі: \_\_\_\_\_ кім берген:

Берілген күні: «\_\_» \_\_\_\_\_ жылы

Жеке сәйкестендіру нөмірі: \_\_\_\_\_

Тұрақты тұратын (тіркелген) жерінің мекенжайы:

Облыс

қала (аудан) \_\_\_\_\_ ауыл:

көше (шағын аудан) \_\_\_\_\_ үй \_\_\_\_\_ пәтер

Телефон

Қызметтер ұсыну үшін құжаттар қабылдауды сұраймын:

(протездік-ортопедиялық көмек, сурдотехникалық құралдар, тифлотехникалық құралдар,  
міндетті гигиеналық құралдар, жеке көмекшінің қызметтері, ымдау тілі маманының  
қызметтері, санаторий-курорттық емделу, кресло-арбалар)  
(қажетінің асты сызылсын, жазылсын)

Міндетті гигиеналық құралдар және (немесе) кресло-арбалар ұсынуға  
өтініш беру кезінде: салмағы \_\_\_\_\_ кг, бойы \_\_\_\_\_ см, бөксе ауданы  
\_\_\_\_\_ см жазылу керек.

Өтінішке қоса берілген құжаттардың тізбесі:

Р/с	Құжаттың атауы	Құжаттағы парақтардың саны	Ескертпе
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Оңалтудың жеке бағдарламасына сәйкес оңалту құралдары мен қызметтерін  
ұсыну үшін құжаттарды ресімдеуге қажетті менің дербес деректерімді жинауға  
және өңдеуге, ақпараттық жүйелерде қамтылған, заңмен қорғалатын құпияны  
құрайтын мәліметтерді пайдалануға келісімімді беремін.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ жыл.



---

(Өтініш берушінің қолы (заңды өкілінің) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса))

---

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ жыл.

-----  
(кию сызығы)

Азамат \_\_\_\_\_ өтініші қабылданды.

Өтініш қабылданған күн «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ жыл.

---

(Өтінішті қабылдаған адамның тегі, аты, әкесінің аты (бар болса), лауазымы және қолы)