**Схема действий, шаги по получению индивидуальной программы реабилитации**

**ТЕРМИНОЛОГИЯ.**
**ИПР** - индивидуальная программа реабилитации
**МСЭ** - медико-социальная экспертиза
**ФСС**- фонд социального страхования
**ТСР**– техническое средство реабилитации
**КЭК** - клинико-экспертная комиссия
**ООЛПП**– организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь
**СР** - социальная реабилитация
**ВК**- врачебная комиссия

На основании [Федерального закона № 181-ФЗ от 24. 11. 1995 г. (21.07.2014 г с изм. 06.04.2015 г.)](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/2_181_FZ.DOC), а также [Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.08.2008г. № 379н](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/1_379.doc):

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

**Шаг 1.**

Обратиться в организацию, оказывающую лечебно-профилактическую помощь *(далее ООЛПП)* к лечащему врачу по месту наблюдения для получения направления на медико-социальную экспертизу *(далее МСЭ)*, где Вам оформляется посыльной лист по форме 088/у- 06. [(форму посыльного листа смотреть здесь)](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/3_--.doc)

С собой необходимо взять:

- паспорт (свидетельство о рождении для детей до 14 лет);

- справку об инвалидности (если имеется);

-  страховой полис;

-  если на руках истории болезни, берем с собой;

- документы об образовании;

- сведения о характере и условиях труда (для работающих) –производственную характеристику;

- педагогическую характеристику ребенка, посещающего детское дошкольное учреждение;

- педагогическую характеристику на учащегося;

- справку об инвалидности при повторном освидетельствовании;

- индивидуальную программу реабилитации инвалида *(ИПР)* с отметками об ее выполнении при повторном освидетельствовании.

*Совет:
Согласно постановлению правительства РФ под №95 от 20.02.2006 г. в случае, если отказывают в оформлении направления на МСЭ, ООЛПП должна выдать справку об отказе, на основании которой гражданин (либо законный представитель, опекун) имеет право обратиться в бюро самостоятельно с представлением имеющихся медицинских документов, на основании которых бюро МСЭ составит программу дополнительного обследования.*

**Шаг 2.**

Заместитель главного врача по экспертизе или Ваш лечащий врач, Вам (Вашему представителю, опекуну) выдаст лист (088/у- 06 форма), с которым нужно будет обойти врачей для сдачи анализов крови, мочи, сделать ЭКГ, флюорографию, сходить на прием к терапевту и неврологу. Объем обследования определяется Вашим лечащим врачом.

**Шаг 3.**

После сдачи анализов и обследования в п.34 формы 088/у-06 врачами поликлиники вносятся рекомендуемые реабилитационные мероприятия, в том числе технические средства реабилитации *(далее ТСР)* с учетом выявленных в результате обследования показаний и противопоказаний для инвалида (ребенка-инвалида).

*Совет:
Лучше всего на руках иметь составленный Вами список ТСР и услуг реабилитации с конкретными показателями, техническими характеристиками, которые необходимо Вам для реабилитации или компенсации потерянного здоровья, так как врачи в поликлиниках не всегда имеют необходимую компетенцию. Список положенных Вам ТСР можно узнать по*[*Классификатору технических средств реабилитации*](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/7_prikaz_214n.doc). *Эти данные заполняются в пункте 34 (форма 088/у- 06). В этом же пункте, врачом указываются необходимые Вам услуги реабилитации.* *Переход на раздел «Что такое реабилитация инвалидов?»*

**Шаг 4.**

После того, как заполнена форма 088/у- 06, идем на клинико-экспертную комиссия *(далее КЭК)*. Каждый из врачей – членов КЭК расписывается, ставится печать и на руки Вам выдается уже заполненная форма 088/у-06.

С полностью заполненной формой 088/у-06 идем на МСЭ по месту Вашего жительства или регистрации (прописки) для получения ИПР. Адрес МСЭ можно уточнить в КЭК, поликлинике.

*Совет:
В первую очередь необходимо проверить правильность оформления документации, которая будет представлена на экспертизу.
Направление на МСЭ (Ваш основной документ), оформляемый ООЛПП по месту наблюдения и лечения, должен быть заверен печатью этого учреждения и не менее чем 3-мя подписями врачей (включая подпись председателя КЭК).
Выписки из стационаров должны быть заверены их печатями (наличия только углового штампа и личной печати врача – недостаточно).
Проверьте правильность паспортных данных в вышеуказанных документах, поскольку ошибка даже в одной букве приведет к их недействительности.*

**Шаг 5.**

На МСЭ с собой берем:

- заявление гражданина (или его законного представителя, опекуна); [(шаблон заявления скачать здесь)](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/11_-----.doc)

- паспорт (свидетельство о рождении для детей до 14 лет), паспорт одного из родителей или опекуна). Представитель, с собой берет нотариально заверенную доверенность и паспорт доверенного лица; [(шаблон доверенности скачать здесь)](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/10_----.doc)

- справку об инвалидности при повторном освидетельствовании;

- направление на МСЭ лечебного учреждения;

- документы об образовании;

- сведения о характере и условиях труда (для работающих) – производственную характеристику;

- педагогическую характеристику ребенка, посещающего детское дошкольное учреждение;

- педагогическую характеристику на учащегося;

- индивидуальную программу реабилитации инвалида (ИПР) с отметками об ее выполнении при повторном освидетельствовании.

*Совет:
Заявление на разработку ИПР пишем исходя из своих потребностей, показаний и противопоказаний врачебной комиссии и опираемся на Классификатор ТСР. МСЭ не имеет права не принимать Ваше заявление. Если МСЭ предложит Вам заполнить свой формальный и неуточненный шаблон заявления, то настаивайте на принятии Вашего варианта заявления, так как в нем Вы прописываете все, что****НЕОБХОДИМО ИНДИВИДУАЛЬНО ВАМ!!!***

*Форма заявления произвольная*.

*Сделайте ксерокопии всех выписок из стационара и приложите их к направлению на МСЭ, желательно в хронологическом порядке. На освидетельствование обязательно берите подлинники всех выписок из стационара и других медицинских документов (эксперты МСЭ сверят их с ксерокопиями и подлинники Вам вернут).
Важное значение в экспертизе имеют результаты Вашего наблюдения и лечения в поликлинических условиях, поэтому у Вас должна быть амбулаторная карта.*

**Шаг 6.**

Идем в учреждение МСЭ. Ждем своей очереди. Врач, сотрудник МСЭ приглашает Вас к себе и начинает оформлять ИПР.

ИПР разрабатывается на основании имеющейся документации (истории болезни и др.) и результатов обследования текущего состояния здоровья гражданина. Программа доводится до сведения инвалида или его законного представителя в доступной для него форме. С инвалидом (его представителем, опекуном) проводятся собеседования, на которых специалисты учреждения МСЭ обязаны объяснить ему цели, задачи, прогнозируемые результаты и социально-правовые последствия реабилитационных мероприятий. После окончания собеседования определяется дата нового освидетельствования (если ИПР не бессрочна), о чем делается соответствующая запись в акте освидетельствования инвалида.

*Совет:
У инвалида (ребенка-инвалида) при составлении ИПР могут возникнуть проблемы с вписанием в ИПР реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, которые Вы хотите получить. Основанием являются: "Распоряжение правительства РФ от 30.12.2005 №2347-р (ред. 10.09.2014 г.)", "Приказ Минтруда России 09.12.2014 г. №998н", а также рекомендаций ООЛПП в п.34 формы о88/у-06.
Государство гарантирует проведение инвалидам реабилитационных мероприятий, предоставления ТСР и услуг, предусмотренных федеральным (региональным, если имеется) перечнем реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых за счет средств федерального (регионального, если имеется) бюджета, то есть бесплатно для инвалидов. ТСР, не входящих в федеральный перечень (региональный, если имеется), в оплате участвует сам инвалид либо другие лица, организации (например, спонсор, благотворительный фонд и т. д).*

**Шаг 7.**

ИПР инвалида составляется на бумажном носителе в трех экземплярах. Один экземпляр выдается инвалиду (законному представителю, опекуну) на руки, о чем делается запись в журнале выдачи ИПР, второй экземпляр приобщается к акту освидетельствования и хранится в учреждении МСЭ, третий экземпляр передается в Тверское региональное отделение Фонда социального страхования РФ.

*Совет:
Прежде чем Вы (законный представитель, опекун) распишитесь в ИПР, внимательно прочтите все заполненные пункты ИПР. Если Вам не внесли необходимые пункты, требуйте их внесения. В случае отказа выполнить Ваши пожелания Вы имеете право не подписать ИПР, взять документы и в месячный срок подать заявление (с копией ИПР) о несогласии в Главное бюро МСЭ. В заявлении Вы должны указать причину несогласия (Вам не вписали например желаемое ТСР или услугу). Заявление направляется по почте заказным письмом, либо передается лично в двух экземплярах (секретарь на Вашем экземпляре проставит входящий номер письма). Далее собирается комиссия, приглашают Вас на беседу и принимают решение об изменении ИПР, либо отказе Вам в Вашей просьбе.  Это решение может быть в месячный срок обжаловано в Федеральном бюро МСЭ. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро МСЭ могут быть обжалованы Вами в суде!*

[Скачать статью в формате Word можно здесь!](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/1_-.----.doc)

**Что такое ИПР?**

**Индивидуальная программа реабилитации***(далее ИПР) -*самый важный документ, ведь на его основании Вы получаете реабилитационные услуги со стороны государства.  Если у Вас не заполнен этот документ, то на помощь со стороны государства рассчитывать не приходится.

Все люди, имеющие физические ограничения или ограничения по интеллектуальному развитию, несмотря на обобщающее название "инвалиды", совершенно естественно имеют разные возможности для ведения активной, независимой жизни. Невозможно сравнивать потребности инвалида на коляске и невидящего человека. И даже в рамках одного типа физических ограничений очень сильно различаются интересы, желания, потребности и жизненные устремления конкретных людей. Поэтому и возвращение каждого инвалида к полноценной жизни – это **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС**! Для учёта всех особенностей реабилитации каждого инвалида и была задумана ИПР.

Решение федерального учреждения медико-социальной экспертизы *(далее МСЭ)* включает в себя отдельные виды, формы, объёмы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, способностей инвалида к выполнению определённых видов деятельности.

ИПР инвалида содержит реабилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду с освобождением от оплаты, то есть бесплатно в соответствии с Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации *(далее ТСР)* и услуг, предоставляемых инвалиду, а также реабилитационные мероприятия, в оплате которых принимают участие либо сам инвалид, либо другие лица или организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. [(Федеральный перечень скачать здесь)](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/5_---2347-.doc)

Объем реабилитационных мероприятий, предусматриваемых ИПР, не может быть меньше установленного Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, ТСР и услуг, предоставляемых инвалиду.

ИПР выдается инвалиду в виде единой формы (карты) установленного образца. [(Карту ИПР скачать здесь)](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/1_379.doc)

[Скачать статью в формате Word можно здесь!](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/2_--.doc)

**Как происходит формирование ИПР инвалида?**

ИПР формируется на основе:

1. [Распоряжения Правительства РФ от 30.12.2005 г. N 2347-р (ред. от 10.09.2014) "О федеральном перечне реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2015 г.)](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/5_---2347-.doc)
2. [Приказа Минтруда России от 09.12.2014 г. N 998н (ред. от 22.07.2015 г.) "Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации".](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/6_-998.doc)
3. С учетом рекомендаций организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь *(далее ООЛПП),*отражённых в учетной форме № 088/у-06.

Обратите внимание, что основой формирования программы медицинской реабилитации в ИПР является заключение ООЛПП, отражённое в учетной форме № 088/у-06. Советую к этому подойти как можно серьезнее.

Получив на руки заключение клинико-экспертной комиссии ООЛПП *(далее КЭК)*, направляемся на МСЭ, где формирование ИПР происходит автоматически в обязательном порядке при первичном или очередном освидетельствовании на инвалидность.

МСЭ гражданина проводится в бюро по месту жительства (по месту пребывания, по месту нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации) или в специализированном бюро МСЭ (при онкологических заболеваниях; при туберкулезе; при психических расстройствах; при нарушениях функций органов зрения).

В случае обжалования инвалидом решения бюро, а также по направлению бюро в случаях, требующих специальных видов обследования, МСЭ может проводиться в главном бюро МСЭ региона или в Федеральном бюро МСЭ.

Наиболее тяжелым больным, которые не в состоянии прибыть на освидетельствовании в учреждение МСЭ (главное бюро, Федеральное бюро), освидетельствование будет проведено на дому, в стационаре по месту лечения или заочно (очень редко в случаях исключительной удаленности больного заочное решение принимается на основании документов). В этом случае к направлению на МСЭ прилагается справка ВК о том, что по состоянию здоровья больной не может явиться на освидетельствование.

При формировании ИПР проводится всесторонняя оценка состояния здоровья, социального положения и реабилитационного потенциала человека с инвалидностью. На основании экспертной диагностики и реабилитационного прогноза определяются мероприятия, технические средства и услуги, позволяющие инвалиду восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

В соответствии с законодательством обеспечение инвалида TCP включаются специалистами бюро МСЭ в ИПР при выявлении медицинских показаний и отсутствии противопоказаний, которые устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма.

Перечень показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов TCP утверждён [приказом Министерства труда и социальной защиты населения Российской Федерации от 09.12.2014 года № 998н](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/6_-998.doc). Виды ТСР (изделий), относящихся к Федеральному перечню, утверждены [приказом Минтруда России от 24.05.2013 г. № 214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утверждённого распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 г. № 2347-р».](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/5_---2347-.doc)

Для заполнения соответствующих разделов ИПР специалисты федеральных государственных учреждений МСЭ вправе обращаться в учреждения, организации и предприятия любых организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющие деятельность по реабилитации инвалидов на территории региона, с запросом о предоставлении информации и рекомендаций, необходимых для конкретизации мероприятий ИПР. При необходимости в проведении МСЭ гражданина по приглашению руководителя бюро могут участвовать с правом совещательного голоса представители государственных внебюджетных фондов, Федеральной службы по труду и занятости, а также специалисты соответствующего профиля. Они могут помочь в подборе необходимых мероприятий в разделах социальной и профессиональной реабилитации.

В случаях, требующих специальных видов обследования инвалида в целях установления реабилитационного потенциала, потребности в мерах реабилитации или технических средствах, а также получения иных дополнительных сведений специалистами федерального государственного учреждения МСЭ может составляться программа дополнительного обследования, которая утверждается руководителем соответствующего бюро (Главного бюро, Федерального бюро). Указанная программа доводится до сведения гражданина, для которого разрабатывается ИПР, в доступной для него форме. Запись о программе дополнительного обследования с целью разработки ИПР вносится в акт освидетельствования.

Программа дополнительного обследования может предусматривать проведение необходимого дополнительного обследования в медицинской, реабилитационной организации, направление запроса о необходимых сведениях, проведение обследования условий и характера профессиональной деятельности, социально-бытового положения инвалида. При этом суть дополнительного обследования может касаться различных аспектов реабилитации, а поэтому может проводиться не только в органах здравоохранения, но и в других учреждениях (социальной защиты населения, образования, занятости и т.д.), осуществляющих деятельность в этой области.

В этих случаях инвалиду, родителям ребенка-инвалида (законному представителю, опекуну) должен выдаваться на руки письменный запрос (запросы) в соответствующие учреждения, на предприятия, с просьбой провести необходимое обследование (например, уточнить сведения, касающиеся профессионально-трудовой деятельности, обучения и т.д.) и о результатах сообщить в федеральное учреждение МСЭ к установленному сроку.

При необходимости проведения сложной экспертно-реабилитационной диагностики в разработке ИПР может принимать участие Главное бюро МСЭ или Федеральное бюро МСЭ.

Соответствующие органы исполнительной власти, организации, предприятия и учреждения, в которые направлен запрос, обязаны в 10-дневный срок предоставить обоснованный ответ.

**Внимание!**

*Человек с инвалидностью или его законный представитель (родитель, опекун) имеют право участвовать в разработке ИПР. Инвалид имеет право знакомиться с проектом ИПР и обсуждать его, вносить обоснованные предложения по назначению исполнителя реабилитационных мероприятий, сроков и объемов их проведения, а также обращаться с просьбой исключить какие-либо мероприятия из ИПР, если их отсутствие не влияет на выполнение остальных реабилитационных мероприятий, не ведет к прогнозированному ухудшению здоровья и не препятствует реализации реабилитационного потенциала инвалида.*

Сформированная карта ИПР подписывается руководителем учреждения государственной службы МСЭ и инвалидом (или его законным представителем, опекуном), заверяется печатью учреждения и выдаётся на руки инвалиду (или его законному представителю, опекуну). Если инвалид (или его законный представитель, опекун) не согласны с содержанием карты ИПР, то они имеют право не подписывать документ. В таком случае ИПР приобщается к акту освидетельствования на инвалидность и не выдаётся на руки инвалиду (или его законному представителю, опекуну).

[Скачать статью в формате Word можно здесь!](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/3_IPR.doc)

**Зачем человеку с инвалидностью нужна ИПР?**

Если ИПР не сформирована, то инвалид не может получить от государства:

•  никаких реабилитационных услуг;

• технических средств реабилитации;

• санаторно-курортного лечения;

• не сможет встать на учёт в службе занятости населения как безработный гражданин, а значит, воспользоваться услугами по профессиональному обучению и получать пособие по безработице;

• получить дошкольное, внешкольное воспитание и образование детей-инвалидов;

• получить среднее общее, среднее профессиональное и высшее профессиональное образование.

[Скачать статью в формате Word можно здесь!](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/4_IPR.doc)

**Какая организация имеет право направлять граждан на освидетельствование?**

В соответствии с «Правилами признания лица инвалидом», утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006 г. (пункт 15), гражданин может направляться на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, независимо от ее организационно-правовой формы, либо органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, либо органом социальной защиты населения.

В случае, если эти организации отказывают в оформлении направления на МСЭ, они должны выдать справку об отказе, на основании которой гражданин (либо его законный представитель, опекун) имеет право обратиться в бюро самостоятельно с представлением имеющихся медицинских документов. Такая возможность предусмотрена[пунктом 19 Постановления Правительства N 95 от 20.02.2006 г. "О порядке и условиях признания лица инвалидом"](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/12_95.doc). В этом случае к заявлению на имя руководителя бюро гражданин должен приложить справку об отказе в направлении на МСЭ и медицинские документы, характеризующие состояние его здоровья.

[Скачать статью в формате Word можно здесь!](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/5_IPR.doc)

**Какова роль человека с инвалидностью при формировании для него ИПР?**

К сожалению, большинство людей с инвалидностью пассивно относятся к своей роли при формировании ИПР и чаще всего получают уже готовый документ, в котором мало учтены их реальные потребности и желания. Чтобы избежать споров с сотрудниками МСЭ и в вышестоящих инстанциях или в суде по поводу неудовлетворяющего результата разработки ИПР, необходимо активно включиться в процесс формирования ИПР еще на стадии формирования реабилитационных мероприятий и услуг.

Сегодня формирование ИПР слишком сильно зависит от субъективных факторов: неоднозначности оценок критериев инвалидности; потребности инвалида в тех или иных реабилитационных услугах и средствах реабилитации, в правовом плане неотрегулированности, что приводит к спорным вопросам, а также многое отнесено к компетенции, квалификация специалистов учреждений МСЭ и ООЛПП и т.д.

**Поэтому, «Спасение утопающих – дело рук самих утопающих» !!!**

[Скачать статью в формате Word можно здесь!](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/6_IPR.doc)

**Что такое реабилитация инвалидов?**

**Реабилитация инвалидов**- это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности. Реабилитация инвалидов направлена на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество.

Термин реабилитация состоит из двух частей: приставки «ре» (возвращение, восстановление) и корня «абилитацио» (способность).

Основные направления реабилитации инвалидов включают в себя:

- Мероприятия медицинской реабилитации

- Мероприятия профессиональной реабилитации

- Мероприятия социальной реабилитации

- Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)

Рассмотрим каждую реабилитацию подробнее и узнаем, что в нее входит и как это можно вписать в ИПР.

**Мероприятия медицинской реабилитации**

В соответствии с [Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 06.04.2015) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/34_FZ-323.doc) при заболевании, утрате трудоспособности и в иных случаях граждане имеют право на медико-социальную помощь, которая включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь, а также меры социального характера по уходу за больными, нетрудоспособными и инвалидами, включая выплату пособия по временной нетрудоспособности.

Медико-социальная помощь оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения. Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи предоставляется гражданам в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования и порядок формирования тарифов на медицинскую помощь. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи может определять условия оказания медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи утверждается Правительством Российской Федерации ([Распоряжение Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 №932 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов"](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/40_postanovlenie-932.DOC). В соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи могут определять дополнительные условия, виды и объемы оказания медицинской помощи.

Заполнение перечня рекомендаций раздела «Мероприятия медицинской реабилитации» формы ИПР производится:

    - с учетом рекомендаций, направления на МСЭ ООЛПП изложенных в пункте 34 форма 088/у-06. Основание (п.7 приложения №3) приказа Минздравсоцразвития РФ № 379н от 04.08.2008.

    - с использованием действующих нормативных актов и Национального стандарта Российской Федерации «Услуги по медицинской реабилитации инвалидов».

**Виды медицинской реабилитации:**

**1. Реконструктивная хирургия**

Представляет собой услуги по медицинской реабилитации инвалидов, заключающиеся в проведении хирургических операций для восстановления структуры (анатомической целостности) и функций (физиологической самостоятельности) органов и систем индивида.

Услуги по реконструктивной хирургии предоставляются в следующих формах:

- реконструктивные и реконструктивно-пластические операции;
- операции по пересадке органов и тканей;
- эндопротезирование (встраивание в структуру органов внутренних протезов, сочетающих биологическую совместимость с тканями и адекватное механическое поведение).

При использовании высокотехнологичных видов медицинской помощи учитывается совместный приказ Минздравсоцразвития РФ N 259, РАМН N 19 от 06.04.2005 (ред. от 30.10.2007) «Об организации оказания дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи за счёт средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских организациях, подведомственных федеральному медико-биологическому агентству и Российской академии медицинских наук». Приказ определяет перечень высокотехнологичных видов медицинской помощи, в который входит ряд реконструктивных операций, показанных, в т.ч. инвалидам, для преодоления ограничений жизнедеятельности, которые оказывают гражданам вне зависимости от наличия или отсутствия рекомендации в ИПР.
Рекомендации (п. 34 форма № 088/у-06  ) по реконструктивной хирургии вносятся в ИПР при наличии заключений специалистов учреждения здравоохранения о показанности и отсутствия медицинских противопоказаний к данному виду медицинской помощи. При необходимости проведения оперативного лечения, относящегося к видам высокотехнологичной медицинской помощи, заключение выдается ведущим краевым специалистом и вопрос о направлении на соответствующее лечение в федеральное или территориальное лечебно-профилактическое учреждение рассматривается комиссионно.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*В строку «Реконструктивная хирургия»:*

***1.****Вносится конкретная форма оперативного вмешательства. Например:*

***«Эндопротезирование правого тазобедренного сустава», «Кохлеарная имплантация моноурально»***

***2.****В строку «Срок проведения» вносится период времени, на который планируется проведение оперативного лечения, но не более 1 года. Поэтому ИПР в этом случае разрабатывается со сроком действия 1 год. Таким образом, этот период следует указывать с даты поступления в бюро заявления до даты окончания действия ИПР. Например:*

***«С 20.03.2011 г. до 01.05.2012 г.»***

***3.****В строке «Исполнитель проведения»:*

*а) при наличии заключения соответствующего врача-специалиста учреждения здравоохранения указывается «Медицинские организации»;*

*б) при наличии заключения отборочной комиссии учреждения здравоохранения указывается конкретная медицинская организация, которая будет проводить оперативное лечение согласно заключению;*

*в) при наличии заключения Квотной отборочной комиссии министерству здравоохранения Тверской области указывается «Департамент здравоохранения Тверской области».*

***2.*Восстановительная терапия**

Восстановительная терапия – это этап с чередованием амбулаторных и стационарных форм в учреждениях здравоохранении либо в учреждениях иной ведомственной принадлежности, оказывающие медицинские услуги населению. Мероприятия включают основные для инвалида медикаментозные, хирургические, физические, психологические и иных медицинские методы.

Организационно-правовой основой для реализации форм восстановительной терапии, указанных в пунктах 1-9, является [приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.03.2007 г. № 156 «О порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/21_prikaz-156.doc). Оказание услуг по восстановительной медицине осуществляется медицинскими работниками, имеющими соответствующие сертификаты, учреждений здравоохранения (их отделений, кабинетов). Медицинская помощь по восстановительной медицине включает медицинскую реабилитацию инвалидов в условиях центра восстановительной медицины и реабилитации, других центров, а также санаторно-курортных учреждений. Направление и прием пациентов в учреждения (их отделения, кабинеты) здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь по восстановительной медицине, осуществляется по медицинским показаниям в установленном порядке.

Основанием для внесения указанных форм услуг в ИПР являются рекомендации по их предоставлению в п. 34 (форма № 088/у-06) направления на МСЭ ООЛПП.

Восстановительная терапия в соответствии с ИПР проводится в следующих формах:

1) Медикаментозная терапия - применение лекарственных средств для предупреждения прогрессирования болезни, ее обострения и осложнений.

Организационно-правовой основой для обеспечения лекарственными средствами бесплатно является [Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/15_-FZ-178.doc), устанавливающий наряду с другими положениями, круг граждан (ст. 6.1) имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора специальных услуг, порядок их предоставления и т.д. Перечень жизненно важных лекарственных препаратов утверждается распоряжением Правительства РФ (Распоряжение Правительства РФ от 26 декабря 2015 г. N 2724-р Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2016 год). Лекарственные препараты предоставляются бесплатно инвалидам, не отказавшимся от этого вида услуги набора социальных услуг, по рецептам врача (фельдшера).

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*В ИПР указываются не конкретные лекарственные средства, а группы препаратов, которые необходимы, с указанием количества курсов проведения в год.*

2) Физиотерапия - применение физических природных и искусственных факторов в реабилитации инвалидов для коррекции основных патофизиологических сдвигов, усиления компенсаторных механизмов, резервных возможностей организма, восстановления физической работоспособности.

**Внимание!
Пример заполнения ИПР**

*В ИПР указываются не конкретные методы и виды физиотерапии, а наименование формы с указанием количества курсов ее проведения в год.*

***1.****Под пунктом 1 вносится конкретная форма услуги, объем (число курсов в год). Например:*

***«Физиотерапия, 2 курса в год»***

***2.****В строке «Срок проведения» указывается период: с даты поступления в бюро заявления до даты окончания действия ИПР. Например:*

***«С 20.03.2011 г. до 01.05.2012 г.».***

***3.****В строке «Исполнитель» указывается «Территориальный орган управления здравоохранением»; «Медицинские организации» либо «Реабилитационные организации». Например:*

***«Медицинские организации».***

3) Механотерапия - применение различных механизмов и приспособлений для восстановления нарушенных функций, систем организма. Она основана на выполнении дозированных движений (преимущественно для отдельных сегментов конечностей), осуществляемых с помощью механотерапевтических аппаратов, облегчающих движение или, наоборот, требующих дополнительных усилий для его выполнения.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Указываются не конкретные методы с применением тех или иных приспособлений и аппаратов, а наименование формы с указанием количества курсов ее проведения в год.*

***1.****Под пунктом 1 вносится конкретная форма услуги, объем (число курсов в год). Например:*

***«Механотерапия, 1 курс в год»***

***2.****В строке «Срок проведения» указывается период: с даты поступления в бюро заявления до даты окончания действия ИПР. Например:*

***«С 20.03.2011 г. до 01.05.2012 г.»***

 ***3.****В строке «Исполнитель» указывается «Территориальный орган управления здравоохранением»; «Медицинские организации» либо «Реабилитационные организации». Например:*

***«Территориальный орган управления здравоохранением; Реабилитационные организации»***

4) Кинезотерапия — применение комплекса лечебных мероприятий, включающих активную и пассивную гимнастику с целью восстановления функций передвижения и стояния при повреждении опорно-двигательного аппарата, в т.ч. дозированная ходьба, гребля, плавание, подвижные и спортивные игры.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Указываются не конкретные виды и состав лечебных мероприятий, а наименование формы с указанием количества курсов ее проведения в год.*

***1.****Под пунктом 1 вносится конкретная форма услуги, объем (число курсов в год). Например:*

***«Кинезотерапия, 1 курс в год»***

***2.****В строке «Срок проведения» указывается период: с даты поступления в бюро заявления до даты окончания действия ИПР. Например:*

***«С 20.03.2011 г. до 01.05.2012 г.»***

***3.****В строке «Исполнитель» указывается «Территориальный орган управления здравоохранением»; «Медицинские организации» либо «Реабилитационные организации». Например:*

***«Территориальный орган управления здравоохранением; Реабилитационные организации»***

5) Психотерапия - применение комплексных лечебных воздействий на психику, организм и поведение инвалида психологическими методами, обеспечивающими оказание профессиональной психологической помощи по смягчению или ликвидации психических, нервных и психосоматических расстройств инвалида.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Указываются не конкретные методы и виды психотерапии, а наименование формы с указанием количества курсов ее проведения в год.*

6) Трудотерапия - применение системы методов восстановления различных нарушенных функций организма с использованием определенных видов трудовой деятельности.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Указываются не конкретные методы и виды трудотерапии, а наименование формы с указанием количества курсов ее проведения в год.*

7) Лечебная физкультура (ЛФК) — физические упражнения (гимнастические, спортивно-прикладные), прогулки.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Указываются не конкретные формы и виды, а наименование формы с указанием количества курсов ее проведения в год.*

8) Массаж, мануальная терапия.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Указываются не конкретные методы и виды, а наименование формы с указанием количества курсов проведения в год.*

***1.****Под пунктом 1 вносится конкретная форма услуги, объем (число курсов в год). Например:*

***«Массаж, 2 курса в год».***

***2.****В строке «Срок проведения» указывается период: с даты поступления в бюро заявления до даты окончания действия ИПР. Например:*

***«С 20.03.2011 г. до 01.05.2012 г.»***

***3.****В строке «Исполнитель» указывается «Территориальный орган управления здравоохранением»; «Медицинские организации» либо «Реабилитационные организации». Например:*

***«Медицинские организации»***

9) Логопедическая помощь.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Указываются не конкретные методы и виды, а наименование формы с указанием количества курсов проведения в год.*

***1.****Под пунктом 1 вносится конкретная форма услуги, объем (число курсов в год). Например:*

***«Слухоречевая реабилитация, 3 курса в год»***

***2.****В строке «Срок проведения» указывается период: с даты поступления в бюро заявления до даты окончания действия ИПР. Например:*

***«С 20.03.2011 г. до 01.05.2012 г.»***

***3.****В строке «Исполнитель» указывается «Территориальный орган управления здравоохранением»; «Медицинские организации» либо «Реабилитационные организации». Например:*

***«Центр восстановительной медицины и реабилитации»***

***3.*Санаторно-курортное лечение**

Предоставление инвалидам путевок на санаторно-курортное лечение осуществляется уполномоченным Правительством РФ органом (Региональным отделением Фонда социального страхования РФ) в соответствии с [Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/15_-FZ-178.doc).
В соответствии с[приказом Минздрасоцразвития РФ от 22.11.2004 № 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/17_Prikaz--256.doc) гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, справка для получения путевки (форма № 070/у-04) выдается на основании заключения врачебной комиссии ( далее ВК) медицинской организации, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (далее ООЛПП).

В качестве основания для внесения указанной услуги в ИПР необходимо иметь соответствующую рекомендации по санаторно-курортному лечению (профиль санатория, сезонность) и заключение ВК о наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний (п.34 форма № 088/у-06). При наличии указанных документов:

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

**1.***В строке «Санаторно- курортное лечение» указывается профиль санатория, кратность (не более 1 раза в календарный год), сезон времени года (осень, зима, весна, лето). Например:*

***«Санаторий для лечения опорно-двигательного аппарата, 1 раз в календарный год, весна-осень»***

**2.***В строке «Срок проведения...» указывается период: с даты поступления в бюро заявления до даты действия ИПР. Например:*

***«С 01.03.2014г. до 01.09.2015 г.»***

**3.***В строке «Исполнитель проведения» указывается «ФСС РФ». Например:*

***«Региональное отделение ФСС РФ».***

*Примечание:*

*Санаторно-курортное лечение в ИПР вписывать не обязательно, но путевка положена нам 1 раз в год на 2 лица (с сопровождающим) с предоставлением бесплатных билетов до места лечения и обратно. При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно- курортного лечения на основании заключения ВК инвалиду выдается справка для получения путевки (форма № 070/у-04 «Справка для получения путевки») в поликлинике. Срок действия справки 6 месяцев. Справка предоставляется инвалидом вместе с заявлением о выделении путевки на санаторно-курортное лечение в региональное отделение ФСС РФ, причем направление инвалидов на санаторно-курортное лечение проводят в соответствии с этой справкой, а не в соответствии с ИПР.*

*Гарантией ежегодного СКЛ, являются*[*п. 2 ст. 6.3 Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ "О государственной социальной помощи"*](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/15_-FZ-178.doc)*... периодом предоставления гражданам социальных услуг является календарный год.*

***4.*Протезирование и ортезирование**

Протезирование – восстановление функций или устранение косметических дефектов поврежденных органов или частей тела с помощью протезов; замена частично или полностью утраченного органа искусственным эквивалентом (протезом) с максимальным сохранением индивидуальных и функциональных способностей.

Ортезирование – компенсация частично или полностью утраченных функций опорно-двигательного аппарата с помощью дополнительных внешних устройств (ортезов), обеспечивающих выполнение этих функций

По своему назначению ортезы (устройство, надеваемые на сегмент или сегменты опорно-двигательного аппарата с целью фиксации, разгрузки и восстановления его функций) подразделяются на:

    - лечебно-профилактические, предназначенные для профилактики образования или рецидивов контрактур и деформаций;

    - лечебно-тренировочные, предназначенные для разработки движений в суставах, восстановления функций ослабленных мышц, улучшения функций кисти или стопы;

    - постоянные, назначаемые при стойкой утрате функций и формы конечностей.

К ортезам относятся:

- ортопедические аппараты верхних и нижних конечностей;

-  реклинаторы;

- туторы;

- обтураторы;

- бандажи;

- корсеты;

- головодержатели и другие коррегирующие (ортопедические) устройства;

- ортопедическая обувь.

**Внимание!**

*Примечание:*

*Помимо этого раздела ортезы прописывают в пункте о ТСР.*

Предоставление услуг по протезированию и ортезированию осуществляется в соответствии с «Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду», утверждённым [распоряжением Правительства РФ от 30.12.2005 № 2347-р», «Классификацией технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, в целях определения размера компенсации за технические средства реабилитации (изделия), приобретённые инвалидами (ветеранами) за собственный счёт, и (или) оплаченные за счёт собственных средств услуги по их ремонту»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/5_---2347-.doc), утверждённой приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.07.2011 № 823н, «Сроками пользования техническими средствами реабилитации, протезами, протезно-ортопедическими изделиями до их замены», утверждёнными [приказом Минздравсоцразвития России от 24.05.2013 N 215н (ред. от 29.12.2014)](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/19_Prikaz-215.doc).

Основанием для внесения в ИПР рекомендации по протезированию и ортезированию является наличие рекомендации о нуждаемости в конкретном виде протеза и протезно-ортопедических изделиях в п.34 направления на МСЭ ООЛПП (формы № 088/у-06), что должно быть подтверждено заключением врача-специалиста и актом медико-технической комиссии.

Исполнитель мероприятия медицинской реабилитации «протезирования и ортезирования» является протезно-ортопедическое предприятие (далее ПрОП). Оплата протезов, протезно-ортопедических изделий осуществляется исполнительным органом ФСС РФ в соответствии с [постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/20_-N-240---.doc).

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*При наличии указанных документов в ИПР указывается:*

***1.****В строке «Протезирование и ортезирование» указывается.  Например:*

***«Протезирование культи левого плеча»***

***2.****В строке «Срок проведения...» указывается период: с даты поступления в бюро заявления до даты окончания действия ИПР. Например:*

***«С 01.03.2014г. до 01.09.2015 г.»***

***3.****В строке «Исполнитель проведения» указывается «ПрОП» или «Медицинские (реабилитационные) организации», если рекомендуется протезирование в условиях специализированных федеральных медицинских учреждений (центров).*

*Одновременно в соответствии с актом медико-технической комиссии ПрОП в раздел «Технические средства реабилитации»:*

***1.****В строке «Перечень ТСР» под номером 1, 2, .... указывается наименование протеза (изделия) и его комплектующих, их количество, кратность в соответствии со Сроком пользования;*

***2.****В строке «Срок проведения...» указывается период: с даты поступления в бюро заявления до даты окончания действия ИПР;*

***3.****В строке «Исполнитель» указывается «Тверское региональное отделение ФСС РФ».*

*После выполнения мероприятий, рекомендованных в ИПР, исполнитель должен указать в соответствующей графе ИПР дату выполнения, заверить подписью ответственного лица этой организации, печатью. При переосвидетельствовании ИПР предъявляется в учреждение МСЭ для оценки полноты и эффективности ее реализации.*

Формирование раздела «Мероприятия медицинской реабилитации» завершается отметкой прогнозируемого результата в ИПР, который одновременно является целью медицинской реабилитации. Оценка эффективности выполнения программы осуществляется ООЛПП по окончании срока ее выполнения и отражается в п. 22 направления на МСЭ ООЛПП (форма №088/у-06) при повторном направлении на освидетельствование.

[Скачать статью в формате Word можно здесь!](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/7_2-IPR.doc)

**Мероприятия профессиональной реабилитации**

Профессиональная реабилитация инвалидов – это система государственных, социальных, экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма, профессиональной работоспособности и социального статуса человека.

Формирование программы профессиональной реабилитации и заполнения соответствующего раздела ИПР («Мероприятия профессиональной реабилитации»):

    - Осуществляется специалистами бюро МСЭ в соответствии с проведенной экспертно-реабилитационной диагностикой, оцененным трудовым потенциалом и трудовым прогнозом с учетом реальных возможностей территориального рынка труда инвалидов с использованием действующих нормативных актов и Санитарных правил СП 2.2.9.2510-09 «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 № 30.

    - Производится инвалидам, имеющим ограничения способности к обучению 1, 2 степени и ограничения способности к трудовой деятельности 1, 2 степени.

Формирование программы профессиональной реабилитации должно вестись поэтапно, начиная с мероприятий профориентации и завершением профессионально – трудовой адаптацией на рабочем месте, причем каждый этап должен завершаться оценкой результатов его реализации.

Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов включают:

- профессиональную ориентацию;

- профессиональное обучение;

- содействие в трудоустройстве;

- производственную адаптацию;

- рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда.

**1.    Профессиональная ориентация**

Профессиональная ориентация – система услуг (медицинских, психолого – педагогических, социально – экономических), обеспечивающая профессиональное самоопределение инвалида с учетом индивидуальных особенностей личности и требований общества.

Профессиональная ориентация включает услуги:

**● Профессиональное информирование** – ознакомление инвалидов с современными видами производства, состоянием рынка труда, видами труда, различными профессиями и специальностями, формами и условиями их освоения, требованиями, предъявляемыми профессиями к человеку, возможностями трудоустройства, профессионально – квалификационного роста и самосовершенствования в процессе трудовой деятельности.

Услуги по профессиональному информированию предоставляются в следующих формах:

     - индивидуальное и групповое информирование;

     - непосредственное информирование (лекция, семинар, беседа);

     -  опосредованное информирование (теле – и радиопередачи, видеофильмы, издание газет, журналов, наглядных пособий).

**● Профессиональное консультирование** - оказание помощи инвалиду в профессиональном самоопределении с целью принятия осознанного решения о выборе профессионального пути с учетом его особенностей и возможностей, а также потребностей общества.

Профессиональное консультирование включает в себя:

    - определение имеющейся проблемы в области профессионального самоопределения;

    - снятие тревожного состояния, выявление круга склонностей и сферы профессиональных    интересов;

    - выяснение необходимости расширения профессиональной деятельности;

    - оказание помощи в разработке профпланов и профмаршрутов;

    - коррекцию неадекватных профессиональных планов.

**● Профессиональный подбор** – осуществление совместно с инвалидом подбора профессий, в которых наиболее полно и эффективно могут быть учтены его интересы, склонности и способности, реализована остаточная трудоспособность, т.е. профессий, в которых он может быть конкурентоспособным на рынке труда.

Профессиональный подбор включает в себя следующие аспекты:

- Медицинский - определение медицинских показаний и противопоказаний к профессиональной деятельности, видов труда, доступных инвалиду по характеру, условиям, режиму и формам организации трудовой деятельности.

- Психофизиологический - оценка пригодности инвалида к выполнению работы в показанных ему по состоянию здоровья профессиях.

- Психологический - определение профессиональной направленности, оценка профессионально важных качеств на основе диагностики динамики высших психических функций, диагностики интеллектуальных, эмоционально – волевых и личностных особенностей инвалида, подбор профессий с учетом психологического статуса инвалида, его профессиональных склонностей и способностей.

- Педагогический - проведение ориентировочных профпроб – трудовых испытаний, моделирующих базовые элементы (операции и действия) различного вида профессиональной практической деятельности с целью выбора наиболее доступных возможностям инвалида, наиболее соответствующих его индивидуальным особенностям.

- Технический - определение показаний к обеспечению инвалида техническими средствами профессиональной реабилитации и эргономическому приспособлению рабочего места.

- Социальный - учет при подборе профессиональной деятельности социальных факторов, характеризующих возраст, пол, уровень общего и профессионального образования, семейное и материальное положение, жилищные условия, расстояние от дома до места работы и способ передвижения и др.

- Социально – экономический - учет при подборе профессий состояния и динамики рынка труда.

**● Профессиональный отбор** – определение степени профессиональной пригодности инвалида к конкретной профессии (рабочему месту, должности) в соответствии с нормативными требованиями. В процессе профотбора устанавливается соответствие психологических, психофизиологических особенностей инвалида, его профессиональной подготовки требованиям, предъявляемым спецификой избранной трудовой деятельности.

Профессиональный отбор включает в себя следующие аспекты:

- Медицинский – определение медицинских показаний и противопоказаний к избранной инвалидом профессиональной деятельности, доступности ее по характеру, условиям, режиму и формам организации трудовой деятельности.

- Психофизиологический – оценка пригодности инвалида к выполнению работы в избранной профессии по состоянию здоровья.

- Психологический – определение профессиональной направленности, оценка профессионально важных качеств, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по избранной профессии на основе диагностики динамики высших психических функций, интеллектуальных, эмоционально – волевых и личностных особенностей индивида с использованием методов психологического и психофизиологического исследования.

- Педагогический – проведение целевых профпроб – трудовых испытаний, моделирующих базовые элементы (операции и действия) избранного вида профессиональной деятельности для оценки соответствия уровня его возможностей требованиям, которые предъявляются профессией.

- Социальный – учет при профотборе социальных факторов: возраста, уровня общего и профессионального образования, имеющегося трудового опыта и стажа, уровня социальной адаптации, семейного и материального положения, расстояния от дома до места работы, способа передвижения и др.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Примечание:*

*Исполнителями указанных услуг указываются городские и районные центры занятости населения, комплексные центры и центры социальной реабилитации инвалидов, образовательные учреждения, в том числе специальные для инвалидов.*

*Услуги включаются в ИПР, как правило, инвалидам, с способностью к обучению 1, 2 степени и ограничениями способности к трудовой деятельности 1, 2 степени, не имеющим профессии, при потере (смене) имеющейся профессии, детям-инвалидам (после 14 лет), когда указанные мероприятия не проведены в ходе экспертно-реабилитационной диагностики во МСЭ. При этом следует учитывать их принадлежность к относительно самостоятельным группам населения, составляющим трудовой потенциал и основные трудовые ресурсы государства (1 группе основного трудового потенциала – население в возрасте 18 - 29 лет; 2 группе основных трудовых ресурсов – население в возрасте 30 - 44 года). В бюро МСЭ по результатам профессионального подбора инвалиду оформляется «трудовая рекомендация».*

***1.****В строке «Профессиональная ориентация» в соответствии с потребностью указывается конкретная (ые) услуга (и). Например:*

***«Профессиональное информирование»***

***«Профессиональное консультирование»***

***«Профессиональный подбор»***

***2.****В строке «Срок проведения…» следует указывать начало - с даты поступления в бюро заявления до даты, указанной в пункте 10 формы. Например:*

***«С 20.03.2011 до 1.04.2012»***

***3.****В строке «Исполнитель проведения» указывается «городской (районный) центр занятости населения» или «комплексный центр (центр социальной) реабилитации инвалидов», а по пункту  «Профессиональный отбор» указывается «Образовательные организации» при даче инвалиду рекомендации на поступление в образовательные учреждения НПО, СПО, ВПО. Например:*

***«Городской центр занятости населения».***

***«Тверской комплексный центр (центр социальной) реабилитации инвалидов»***

***«Образовательные организации»***

*Примечание:*

*Детям-инвалидам (после 14 лет), указанные (Профессиональная ориентация; Профессиональное информирование; Профессиональное консультирование; Профессиональный подбор; Профессиональный отбор)  услуги вносятся в раздел «Мероприятия социальной реабилитации» формы ИПР ребенка-инвалида построчно в строку «Социально-педагогическая реабилитация» в таком же порядке, как указано выше, кроме строки «Исполнитель проведения», где указывается учреждение образования, в котором обучается подросток или «реабилитационный центр (отделение) для детей и подростков с ограниченными возможностями», а также «городской (районный) центр занятости населения».*

 **2. Профессиональное образование (обучение)**

Профессиональное образование (обучение) предполагает подготовку из числа инвалидов работников квалифицированного труда (рабочих и служащих) и специалистов соответствующего уровня в области рекомендуемой ИПР профессиональной деятельности согласно перечням профессий и специальностей, утверждаемым в порядке, установленном Правительством РФ, и уровням профессионального образования (начального, среднего и высшего). Профессиональное образование инвалидов направлено на формирование у них социальной и профессиональной компетентности, сохранение и укрепление их здоровья и на этой основе повышение их трудового потенциала, что обеспечивается созданием специальных условий.

На основании [Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в РФ»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/32_FZ-273.doc) государство обеспечивает инвалидам бесплатное получение основного общего, среднего (полного) общего образования, начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования в соответствии с ИПР.

Для инвалидов профессиональное образование различных уровней осуществляется в соответствии с государственными образовательными стандартами на основе образовательных программ, адаптированных для обучения инвалидов, с психолого-педагогическим и медико-социальным сопровождением учебного процесса в следующих видах учреждений:

    - в образовательных учреждениях общего назначения с использованием специальных методов обучения, специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий;

    - в специализированных учреждениях профессионального образования (группах) или на дому по специальным программам с использованием при необходимости вспомогательных технических средств и технологий, предназначенных в основном для слепых и слабовидящих, глухих (глухонемых) и слабослышащих, с поражением опорно-двигательного аппарата (ОДА, передвигающихся на кресло - колясках) инвалидов.

**1. Начальное профессиональное образование** направлено на подготовку из числа инвалидов работников квалифицированного труда (рабочих, служащих) по основным направлениям общественно полезной деятельности на базе основного общего образования с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций и ограничений способности к обучению и трудовой деятельности.

Начальное профессиональное образование может быть получено в образовательных учреждениях начального профессионального образования общего типа (профессиональные училища (ПУ), профессиональные лицеи (ПЛ), находящихся в ведении органов образования соответствующих уровней (государственного, муниципального) или специализированных для инвалидов нуждающихся в специальных образовательных условиях (училища – интернаты), находящихся в ведении государственных органов социальной защиты населения.

Форма обучения: очная.

**2. Среднее профессиональное образование** предполагает подготовку специалистов среднего звена из числа инвалидов на базе основного общего, среднего (полного) общего или начального профессионального образования с учетом имеющихся у инвалидов нарушений функций и ограничений способности к обучению и трудовой деятельности.

Среднее профессиональное образование может быть получено в образовательных учреждениях среднего профессионального образования (средних специальных учебных заведениях – техникумах, колледжах, специальных училищах) или на первой ступени образовательных учреждений высшего профессионального образования общего типа или специализированных для инвалидов, нуждающихся в специальных условиях для получения образования (техникумы и колледжи – интернаты, межрегиональные центры реабилитации), находящихся в ведении Минздравсоцразвития РФ, а также в ведении региональных органов исполнительной власти.

Среднее профессиональное образование может реализовываться в различных формах: очная, заочная, очно – заочная (вечерняя), дистанционная, экстернат.

**3. Высшее профессиональное образование** предполагает подготовку специалистов высшего уровня из числа инвалидов на базе среднего (полного) общего, среднего профессионального образования с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций и ограничений способности к обучению и трудовой деятельности.

Высшее профессиональное образование может быть получено в образовательных учреждениях высшего профессионального образования (вузах – институтах, университетах, академиях) различной ведомственной принадлежности и уровней собственности с использованием специального режима обучения, с применением при необходимости вспомогательных технических средств и технологий, с психолого – педагогическим, медико – социальным сопровождением учебного процесса.

Высшее профессиональное образование может реализовываться в различных формах: очная, заочная, очно – заочная (вечерняя), дистанционная, экстернат.

**Внимание!**

*Примечание:*

*Начальное, среднее и высшее профессиональное образование инвалидов  (относится к длительной системе обучения) осуществляется в настоящее время самыми разными образовательными учреждениями как специальными – для инвалидов, так и общего типа (отделения, группы, факультеты), где процент инвалидов незначителен.*

*Специальные образовательные учреждения для инвалидов находятся в разных формах собственности и различной ведомственной принадлежности, в том числе Министерств образования и науки, культуры, здравоохранения и социального развития, а также соответствующих органов исполнительной власти регионов.*

*Образовательные учреждения создают обучающимся необходимые условия для получения качественного образования. Инвалидам со специальными потребностями, к которым относятся имеющиеся ограничения в общении, ориентации, обучении, трудоустройстве, а в некоторых аспектах самообслуживании, создаются специальные условия, которые должны обеспечивать выполнение ИПР на период обучения инвалидов.*

*Специальные условия состоят в следующем:*

*• Приспособление помещений, мебели, оборудования к возможностям инвалидов и в соответствии с требованиями безбарьерной архитектурной среды;*

*• Адаптация программ обучения к психофизиологическим особенностям инвалидов, педагогическая коррекция учебного процесса;*

*• Психолого – педагогическое, медико – социальное сопровождение учебного процесса, которое обеспечивает организацию психологической, медицинской, социальной, технической поддержки обучающихся инвалидов (организуются специализированные отделения при учреждениях общего типа или специализированных для сопровождения обучающихся данного образовательного учреждения);*

*• Обеспечение техническими средствами, необходимыми для получения образования, которое включает деятельность по консультированию, подбору и предоставлению инвалиду технических средств обучения (тифло-, сурдо– и др. техники), повышающих эффективность освоения им образовательных программ.*

*Указанные условия создаются образовательными учреждениями самостоятельно по имеющейся потребности или в соответствии с рекомендациями ИПР (в т.ч. ребенка – инвалида), которые включаются в соответствующие разделы программы.*

**4. Профессиональная подготовка** предполагает ускоренную форму приобретения профессиональных навыков, необходимых для выполнения определенной работы, группы работ (ускоренная профессиональная подготовка) с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций и ограничений способности к обучению и трудовой деятельности. Профессиональная подготовка не сопровождается повышением образовательного уровня обучающегося и включает курсовое обучение, обучение на предприятиях, на рабочих местах, в центрах профессиональной реабилитации.

**5. Обучение на рабочем месте** обеспечивает профессиональную подготовку в условиях обычной трудовой ситуации на будущем рабочем месте с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций и ограничений способности к обучению и трудовой деятельности.

**6. Переподготовка и повышение квалификации**обеспечивает организационную, техническую и технологическую подготовленность к работе по новой профессии или по прежней, но в изменившихся условиях (новое оборудование, материалы, инструмент) с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций и ограничений способности к обучению и трудовой деятельности.

Переподготовка рабочих – инвалидов проводится с целью приобретения ими новых профессий для работы (доходного занятия) по этим профессиям; обучение рабочих, имеющих профессии, вторым профессиям для расширения их профессионального профиля и получения возможностей для работы (доходного занятия) по совмещаемым профессиям.

Повышение квалификации рабочих - инвалидов проводится с целью обновления знаний, умений и навыков, роста профессионального мастерства и повышения конкурентоспособности по имеющимся у них профессиям, а также изучения новой техники, технологии и других вопросов по профилю профессиональной деятельности.

Профессиональная переподготовка специалистов – инвалидов проводится с целью приобретения ими дополнительных знаний, умений и навыков по образовательным программам, предусматривающим изучение отдельных дисциплин, разделов науки, техники и технологии, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, а также получение новой квалификации в рамках имеющегося направления подготовки (специальности).

Курсовое обучение – это система подготовки, переподготовки и повышения квалификации инвалидов. Эта система позволяет в короткие сроки, которые устанавливаются профессиональными образовательными программами, как правило, составляющими 2 – 6 месяцев, а в отдельных случаях – 12 месяцев, обеспечить освоение простейших рабочих специальностей, не требующих чаще всего высокого уровня общего образования, и (или) освоение смежных специальностей в рамках уже имеющейся профессии и освоение новой профессии на базе имеющегося профессионального образования, при котором значительная часть приобретенных ранее знаний и умений может быть использована в рамках вновь избранной профессии (специальности).

**Внимание!**

*Примечание:*

*Профессиональное обучение, осуществляются по очной, очно – заочной (вечерней) формам обучения; оно может быть курсовым (групповым) или индивидуальным.*

*Профессиональное обучение в зависимости от его вида и формы включает в себя теоретический курс, производственное обучение (производственную практику) и, при необходимости, стажировку.*

*Указанные виды профессионального обучения  безработных и незанятых инвалидов осуществляются на предприятиях общего типа, специализированных предприятиях, в т.ч. предприятиях, учреждениях, действующих в составе  ВОИ, ВОС, ВОГ, в центрах профессиональной реабилитации, на курсах училищ, техникумах, колледжах, институтах и других типах образовательных учреждений по направлению органов труда и занятости населения, а работающих инвалидов – по направлению работодателей.*

Заключение.

Исходя из проведенной реабилитационно-экспертной диагностики, оценки реабилитационного потенциала и определения реабилитационного прогноза, а у детей - инвалидов на основании заключения психолого-медико-педагогической комиссии, и в соответствии со структурой потребностей, круга интересов, уровня притязаний, социального статуса и реальных возможностей социально-средовой инфраструктуры получения профессионального образования инвалидом, при условии соответствующего образовательного потенциала и отсутствии медицинских противопоказаний, которые определяются в соответствии с [приказами Минздрава РФ № N 302н от 12.04.2011 (ред. от 05.12.2014)](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/63_302.doc) формируется рекомендация на обучение.

Рекомендации по профессиональному обучению и переобучению даются детям – инвалидам (после 14 лет) и инвалидам, утратившим профессию или не имеющим ее, а также не востребованным (не конкурентоспособным) на территориальном рынке труда.

Рекомендации должны содержать:

1. Перечень профессий Начального профессионального образования или специальностей Среднего профессионального образования или направлений подготовки (специальности) Высшего профессионального образования, рекомендуемых к приобретению.

Профессии (специальности) указываются с учетом медицинских противопоказаний и итогов профориентационного тестирования в полном соответствии с «Общероссийским классификатором специальностей по образованию (ОКСО). ОК 009 – 2003»; утвержденным [Федеральным закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в РФ»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/32_FZ-273.doc) и [приказами Минобрнауки РФ № 337 от 17 сентября 2009 г. (в ред. Приказов Минобрнауки РФ от 09.03.2010 N 168, от 12.08.2010 N 856, от 11.03.2011 N 1352, от 05.07.2011 N 2099);](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/66_N-337-_--05_07_2011.doc) [№ 355 от 28 сентября 2009 г. (в ред. Приказов Минобрнауки РФ от 26.11.2010 N 1243, от 26.10.2011 N 2524)](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/65_--N-355-_--26_10_2011.doc); [№ 354 от 28 сентября 2009 г. (в ред. Приказов Минобрнауки РФ от 26.11.2010 N 1242, от 21.02.2012 N 124)](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/67_N-354-_--21_02_2011.doc).

2. Тип образовательного учреждения профессионального образования (общего назначения, специальное для инвалидов);

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Если рекомендуется образование (начальное, среднее, высшее) в специальных образовательных учреждениях для инвалидов, то указывается например:*

***«Территориальный орган социальной защиты населения, образовательные организации».***

*Если общего назначения*

***«Образовательные организации».***

*Профессиональная подготовка; Обучение на рабочем месте; Переподготовка и повышение квалификации) указывается*

***«Городской (районный) центр занятости населения» (для не работающих инвалидов), «работодатель» - для работающих инвалидов.***

3. Уровень профессионального обучения (начальное, среднее, высшее, профессиональная подготовка, переподготовка, повышение квалификации)

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

***«Начальное профессиональное образование»***

***«Среднее профессиональное образование»***

***«Высшее профессиональное образование»***

***«Профессиональная подготовка»***

***«Обучение на рабочем месте»***

***«Переподготовка и повышение квалификации»***

4. Форма обучения (очная, заочная, очно-заочная (вечерняя), дистанционная, экстернат, курсовая (групповая), на рабочем месте, индивидуальная, на дому).

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

***«очная»***

***«заочная»***

***«очно – заочная (вечерняя)»***

***«дистанционная»***

***«экстернат»***

***«курсовая (групповая)»***

***«на рабочем месте»***

***«индивидуальная»***

***«на дому»***

*Например, в ИПР это может быть записано так:*

***1. «Очное обучение в специальном для инвалидов образовательном учреждении начального профессионального образования по профессии (ям) «обувщик (широкого профиля), портной, вышивальщица, оператор швейного оборудования, мастер растениеводства, оператор связи, делопроизводитель».***

***2. «С 20.03.2011 до 1.05.2012».***

***3. «Территориальный орган социальной защиты населения, образовательные организации».***

*Если проводится целевой отбор, по желанию инвалида, для обучения в конкретном образовательном учреждении среднего или высшего профессионального образования, то исполнителем, в зависимости от его формы собственности, указывается: «государственное или федеральное, муниципальное, негосударственное (частное) образовательное учреждение».*

Рекомендуемые для профессионального обучения или переобучения профессии, специальности являются реализацией «трудовых рекомендаций», указанных в разделе ИПР «Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда», следовательно, сначала формируются соответствующие противопоказанные и показанные условия и виды труда.

В таком же порядке оформляются рекомендации для получения профессионального образования детьми-инвалидами после 14 лет, только в соответствующих строках раздела «Мероприятия психолого-педагогической реабилитации».

В соответствии со [ст.18 Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/2_181_FZ.DOC), детям – инвалидам дошкольного возраста предоставляются необходимые реабилитационные меры и создаются условия для пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа. Для детей-инвалидов, по заключению психолого-медико-педагогической комиссии, которое исключает возможность их пребывания в детских дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения или коррекционные группы в дошкольных учреждениях общего назначения.

Получение общего образования осуществляется в общеобразовательных школах общего назначения или специализированных (коррекционных) учреждениях для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

При оформлении ИПР в соответствующем ее разделе построчно подчеркиваются конкретные мероприятия:

1. В строке «Срок проведения…» указывается срок - с даты поступления в бюро заявления инвалида до даты срока действия ИПР. Например:

**«С 20.03.2011 до 1.05.2012».**

2. В строке «Исполнитель» для получения дошкольного воспитания и обучения не зависимо от типа ДОУ следует указывать например:

**«Территориальный орган управления образованием»**.

Для получения общего образования, если рекомендуется общеобразовательная школа общего назначения

**«Образовательные организации»**.

Если рекомендуется коррекционный класс (группа) в школьном образовательном учреждении общего назначения или специализированное (коррекционное) учреждение для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья

**«Территориальный орган управления образованием»**.

Исполнителями рекомендованных собственно мероприятий указываются – «Образовательные организации».

**3.Содействие в трудоустройстве**

Содействие в трудоустройстве предполагает помощь инвалиду в получении подходящей работы в соответствии с его интересами, способностями, возможностями (с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций и ограничений способности к трудовой деятельности) и с потребностями рынка труда.

В соответствии с Федеральным законом от 19.04.1991 № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» государственные функции  подбора варианта подходящей работы осуществляются специалистами городских (районных) центров занятости населения с учетом профессии (специальности), должности, вида деятельности, уровня профессиональной подготовки и квалификации, опыта и навыков работы, размера среднего заработка по последнему месту работы, рекомендаций о противопоказанных и доступных условиях и видах труда указанных в ИПР, транспортной доступности рабочего места, пожеланий инвалида к искомой работе (заработная плата, режим рабочего времени, место расположения, характер труда, должность, профессия/специальность), а также требований работодателя к исполнению трудовой функции и кандидатуре работника. Данные органы в соответствии с рекомендацией о противопоказанных и доступных условиях и видах труда оказывают персональную помощь инвалидам в подборе подходящей работы, обеспечивают контроль за трудоустройством и адаптацией инвалидов.

Организация труда инвалидов реализуется:

        - предприятиями, учреждениями и организациями на обычных рабочих местах вместе со здоровыми людьми (в обычных производственных условиях);

       - специализированными предприятиями (спец. цехами, спецучастками), применяющими труд инвалидов в открытом рынке труда, имеющими соответствующий статус;

       - специализированными предприятиями общественных организаций (ВОИ, ВОС, ВОГ и др.) в закрытом рынке труда.

       - надомные виды труда могут предоставляться инвалидам как обычными, так и специализированными предприятиями в соответствии со статьями 310 и 311 Трудового кодекса РФ.

В соответствии с пунктом 3.4. Санитарных правил СП 2.2.9.2510-09, определение соответствия условий труда инвалидов действующему санитарному законодательству осуществляется организациями и учреждениями Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Действующий в настоящее время подход к определению инвалидности предполагает возможность использования труда инвалидов в обычных производственных условиях и специально созданных условиях в зависимости от степени ограничения способности к трудовой деятельности *(далее - ОСТД).*

Рассмотрим подробнее  ограничения способности к трудовой деятельности (ОСТД):

**ОСТД 2 ст.**

Ограничение способности к трудовой деятельности 2 степени устанавливается при способности к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств.

Специально созданные условия труда для инвалидов - это комплекс мероприятий и льгот, обеспечивающих необходимые благоприятные для инвалида условия и режим труда:

       - значительно сокращенный рабочий день с предоставлением рекомендуемых видов труда;

       - льготные нормы выработки;

       - введение дополнительных перерывов;

       - строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм;

       - систематическое медицинское наблюдение;

       - возможность полностью или частично работать на дому и другие.

Организационную основу специально созданных условий труда для инвалидов составляют специальные рабочие места, требующие дополнительных мер по организации труда, включая адаптацию основного и вспомогательного оборудования, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалидов (ст. 22 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

Санитарные правила «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов» устанавливают необходимые требования санитарно-эпидемиологической безопасности и сохранения здоровья на рабочем месте инвалидов с учетом степени риска причинения вреда.

Специальные рабочие места для трудоустройства инвалидов создаются в пределах установленной квоты для приема на работу инвалидов в соответствии с Законом Тверской области работодателями совместно с органами труда и занятости населения при поддержке федерального и областного бюджетов; для инвалидов, получивших трудовое увечье или профессиональное заболевание, за счет средств работодателей. Органы труда и занятости населения (городские (районные) центры занятости населения) предоставляют на конкурсной основе финансовую помощь, предусмотренную соответствующими целевыми программами, предприятиям по договору на срок не менее года для гарантированного трудоустройства граждан.

Специальные рабочие места могут создаваться:

     - в индивидуальном порядке для конкретного инвалида в соответствии с рекомендацией, изложенной в ИПР инвалида, на предприятиях, в организациях и учреждениях открытого рынка труда, а также на дому;
     - организованно в виде создания специализированных участков, цехов и предприятий, специально предназначенных для трудоустройства инвалидов с выраженными нарушениями функций организма. Специализированные участки и цеха могут создаваться как на предприятиях общего типа, так и на предприятиях общественных организаций инвалидов. На специализированных предприятиях (цехах, участках), применяющих труд инвалидов, создаются особые формы организации, условия и режим труда, обеспечивающие рациональное трудоустройство инвалидов в соответствии с их трудовыми возможностями, их полную или частичную профессиональную и (или) социально-трудовую реабилитацию. Проектирование и оснащение специальных рабочих мест для инвалидов  осуществляется с учетом следующих факторов:

     а) клинико-функциональных: характер функциональных нарушений, ограничение способности к трудовой деятельности, группа инвалидности, состояние психофизиологических функций и качеств, необходимых для успешного выполнения работы;

     б) профессионально-трудовых: профессия, характер и содержание выполняемых работ, уровень специализации рабочего места, механизации и автоматизации производственного процесса, особенности техники безопасности и охраны труда и т.д.

Специальное рабочее место инвалида создается с помощью основного и вспомогательного оборудования, технической и организационной оснастки, обеспечивающих реализацию эргономических принципов при организации рабочих мест инвалидов и учитывающих индивидуальные возможности и ограничения конкретных лиц.

**Трудовые рекомендации -** означают профессиональную пригодность инвалида к труду и реализуются пунктами формы ИПР «Содействие в трудоустройстве» и «Производственная адаптация», поэтому формируются на завершающем этапе реабилитации инвалида.

Инвалидам, как правило, при их трудовой направленности для продолжения трудовой деятельности и переобучения (профобразования) формируются «трудовые рекомендации», которые включаются в раздел ИПР «Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда».

У детей – инвалидов (после 14 лет) формируются «трудовые рекомендации» в разделе «Мероприятия психолого – педагогической реабилитации», строке «Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда» ИПР для получения первичной профессиональной подготовки (образования), поэтому в рекомендациях акцент делается на профориентацию – формирование профессиональных планов.

**Внимание!**

Примечание:

*Примеры, как можно заполнить ИПР для инвалидов с выраженными расстройствами здоровья в соответствии с формами организации труда. Различают несколько вариантов трудовых рекомендации:*

***ВАРИАНТ 1.***

 *При невозможности инвалида трудиться в обычных условиях труда, но возможности продолжать работу в специально созданных условиях (на специальном рабочем месте в условиях предприятия, организации, учреждения открытого рынка труда) трудовая рекомендация должна включать:*

*- рекомендуемая работа на специальном рабочем месте в условиях предприятия, организации,   учреждения открытого рынка труда;
    - примерные рекомендуемые виды труда или профессии;
    - специальные рекомендации по организационно-технической
и эргономической адаптации рабочего места применительно к особенностям патологии инвалида.

Для создания специального рабочего места при необходимости в трудовой рекомендации указываются дополнительные меры по организации труда, такие как:*

*- свободный график работы (согласованный с администрацией предприятия), например, начало работы на час раньше или позже для того, чтобы избежать проезда инвалида в общественном транспорте в часы пик;
    - возможность частичного выполнения работы на дому (по согласованию с администрацией предприятия);
    - технические средства реабилитации в соответствии с ГОСТ Р 51079- 2006, в т. ч. использование специальных приспособлений для управления и обслуживания оборудования, компенсирующих анатомоморфологические и физиологические недостатки и ограничения инвалидов; применение специально разработанного ручного инструмента и др.
    - уменьшение продолжительности рабочего времени на 50-75% (неполное рабочее время в виде неполной рабочей недели или неполного рабочего дня, в т. ч. введение дополнительных перерывов);
    - сокращенное рабочее время;
    - индивидуальные нормы выработки;
    - предоставление поводыря, сурдопереводчика, дополнительной рабочей силы;
    - систематическое медицинское наблюдение;
    - визуальное наблюдение, контроль, присмотр и др.;
    - иные специальные (особые) рекомендации, предусмотренные Гигиеническими требованиями к условиям труда инвалидов (Санитарные правила СП 2.2.9.2510-09, утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2009 № 30);
    - адаптация рабочего места под дефект, в том числе  архитектурно-планировочные элементы: расположение органов управления оборудованием, технологической или организационной оснастки, обрабатываемых деталей на рабочем месте в пределах зон досягаемости моторного поля, оснащение оборудования и мебели на рабочем месте индикаторами, (визуальными, акустическими, тактильными), учитывающими возможности и ограничения отдельных групп инвалидов в восприятии информации для беспрепятственного нахождения своего рабочего места и выполнения работы и другие.

Особенности оснащения (оборудования) специальных рабочих мест для инвалидов с различными нарушениями функций и ограничениями жизнедеятельности (приказ Минтруда России от 19.11.2013 № 685н):*

*а) Для инвалидов с нарушением функций опорно-двигательного аппарата:*

*оснащение (оборудование) специального производственного рабочего места оборудованием, обеспечивающим реализацию эргономических принципов (максимально удобное для инвалида расположение элементов, составляющих рабочее место), специальными механизмами и устройствами, позволяющими изменять высоту и наклон рабочей поверхности, положение сиденья рабочего стула по высоте и наклону, угол наклона спинки рабочего стула; оснащение специальным сиденьем, обеспечивающим компенсацию усилия при вставании, специальными приспособлениями для управления и обслуживания этого оборудования, а также устройствами для захвата и удержания предметов и деталей, компенсирующими полностью или частично, либо замещающими нарушения функций и (или) структур организма, а также ограничения жизнедеятельности инвалидов; оснащение (оборудование) специального офисного (административного) рабочего места специальными механизмами и устройствами, позволяющими изменять высоту и наклон рабочей поверхности, положение сиденья рабочего стула по высоте и наклону, угол наклона спинки рабочего стула, оснащение специальным сиденьем, обеспечивающим компенсацию усилия при вставании; для рабочего места, предполагающего работу на компьютере, в случае необходимости - специальной клавиатурой, специальной компьютерной мышью различного целевого назначения;

б) для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках:*

*оснащение (оборудование) специального производственного рабочего места, обеспечивающее возможность подъезда к рабочему месту и разворота кресла-коляски. Пространство под элементами оборудования должно создавать условия подъезда и работы на кресле-коляске; оснащение (оборудование) специального офисного (административного) рабочего места должно соответствовать антропометрическим данным инвалида, пространство под элементами мебели должно создавать условия подъезда и работы на кресле-коляске.*

***Пример формулировки трудовой рекомендации в ИПР:***

***«Рекомендуется трудоустройство в специально созданных условиях на специальном рабочем месте бухгалтером со свободным графиком работы (согласованным с администрацией предприятия), с возможностью частичного выполнения работы на дому (по согласованию с администрацией предприятия), неполный рабочий день (сокращение на 50% объема; 3-4 часа)».***

***ВАРИАНТ 2.***

*При невозможности инвалида работать в обычных условиях труда, но возможности продолжать трудиться в специально созданных условиях - на специальном рабочем месте на дому - трудовая рекомендация должна включать:*

*- рекомендации к работе в надомных условиях;
- рекомендуемые виды труда или профессии;
- дополнительные рекомендации по организации труда, включая доставку и адаптацию основного и вспомогательного оборудования, сырья, технического и организационного оснащения, дополнительного оснащения и обеспечения техническими приспособлениями с учетом индивидуальных возможностей инвалида (в случае необходимости).*

***Пример формулировки трудовой рекомендации в ИПР:***

***«Рекомендуется труд в специально созданных условиях на специальном рабочем месте специалистом по компьютерам (разработка и аналитика компьютерных систем, программирование) при организации дистанционной формы занятости, обеспечении рабочим столом, стулом с функциональной спинкой, компьютером, соответствующим программным обеспечением».***

***ВАРИАНТ 3.***

*При невозможности инвалида работать в обычных условиях труда, но возможности продолжать трудиться в специально созданных условиях - на специальном рабочем месте в условиях спецучастка, спеццеха, спецпредприятия - трудовая рекомендация должна включать:*

*- рекомендации к работе в условиях спецучастка (спеццеха, спецпредприятия);*

*- рекомендуемые характер, условия, режим и форма организации труда (в случае необходимости уточнить неблагоприятные факторы производственной среды и трудового процесса);*

*- рекомендуемые примерные виды труда или профессии для работы в условиях спецучастка (спеццеха, спецпредприятия).*

***Пример формулировки трудовой рекомендации в ИПР:***

 ***«Рекомендуется труд на социально-реабилитационном предприятии Всероссийской организации слепых в профессиях базовых групп: “сборщик изделий из металла, пластмасс, резины, ткани и подобных материалов”, “штамповщик по металлу методом холодной штамповки”, “изготовитель художественных изделий из различных материалов”, и в других профессиях, имеющихся на предприятии для работников с нарушением зрения».***

***ОСТД 3 ст.***

Ограничение способности к трудовой деятельности 3 степени устанавливается при способности к выполнению трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможности (противопоказанности) ее осуществления в связи с имеющимися ограничениями жизнедеятельности.
При наличии стойких значительно выраженных расстройств функций, приводящих к полной утрате способности к выполнению инвалидом любой трудовой деятельности, трудовая рекомендация не формулируется. В графе «Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда» ИПР инвалида может быть сделана запись «не нуждается» или «полная утрата способности к трудовой деятельности».

Для лиц со значительно выраженными нарушениями здоровья при яркой мотивации для продолжения трудовой деятельности, при благоприятном трудовом прогнозе, для продолжения труда в специально созданных условиях трудовая рекомендация разрабатывается. При этом используют типовые схемы ее составления для специально созданных условий (для ОСТД 2 степени), но с учетом нуждаемости инвалида в «значительной помощи других лиц» при осуществлении трудовой деятельности.
Понятие «значительная помощь» в соответствии с Единой шкалой определения степени выраженности нарушений функций и структур организма, активности и участия, факторов окружающей среды Международной классификацией функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья трактуется как помощь в осуществлении 50-95% разнообразных элементов трудовой деятельности: от подготовки рабочего места до выполнения рабочих операций.

***Пример формулировки трудовой рекомендации в ИПР:***

***«Может работать рабочим по уборке территорий в бригаде под контролем и при сопровождении наставника с неполным рабочим днем на 0,5 объема (3-4 часа)».***

**4.** **Производственная адаптация**

**Производственная адаптация** – деятельность по содействию приспособления инвалида к условиям профессиональной среды (социальной и производственной), содержанию, режиму, условиям, характеру профессиональной деятельности, трудовому коллективу на основе определения оптимального уровня производственных нагрузок, связанных с исполнением требований рекомендуемой профессиональной деятельности в условиях конкретного производства, в целях создания благоприятных условий для максимально эффективной реализации трудовых возможностей и реабилитационного потенциала.

Заполняется соответствующая строка в ИПР при освидетельствовании работающего и не работающего инвалида по данным экспертно-реабилитационной диагностики. Производственная адаптация в рамках профессиональной реабилитации и в соответствии с потребностью может включать следующие рекомендации (услуги) для реализации «трудовых рекомендаций»:

**1. Создание специально созданных условий труда** включает деятельность, обеспечивающую показанные инвалиду условия, режим и виды труда:

- неполный рабочий день (указываются часы) с предоставлением показанных по тяжести и напряженности видов труда или для закрепления на рабочем месте и по сохранению рабочего места (поддерживаемое трудоустройство);

- льготные нормы выработки (указывается в % от нормы или ставки);

- возможность работать по индивидуальному графику и заданию;

- введение дополнительных перерывов (указывается их количество, продолжительностью не более 15 – 20 мин., с интервалами через каждые 1.5 или 2 -3часа);

- возможность полностью или частично работать на дому;

- строгое соблюдение санитарно – гигиенических норм и мер безопасности, охраны труда;

- оснащение рабочего места вспомогательными техническими средствами;

- систематическое медицинское наблюдение.

**2. Создание специализированного (специального) рабочего места** **в соответствии с**(указывается соответствующий раздел или пункт Санитарных правил СП 2.2.92510-09).

**3.** **Создание надомных условий труда**предполагает создание на дому показанных условий труда в «трудовых рекомендациях», обеспечивающих рациональное трудовое устройство и возможность выполнения инвалидом работы на дому. Надомные виды труда могут создаваться и предоставляться инвалидам как обычными, так и специализированными предприятиями.

**4.Обеспечение техническим средствами, необходимыми для эффективного выполнения профессиональной деятельности,**предполагает консультирование по подбору и представление инвалиду технических средств для оснащения рабочего места; технических средств, которые обеспечивают помощь при передвижении на предприятии и социально – бытовую адаптацию в процессе рабочего дня с учетом индивидуальных возможностей инвалида.

**Внимание!**

***Пример заполнения ИПР***

*Следует указывать вид технических средств, к примеру, для оснащения рабочего места для инвалида с поражением опорно-двигательного аппарата указываются в зависимости от нарушения функций и антропометрических данных:*

*- рабочие протезы, захваты (при нарушении функции верхних конечностей), рабочие столы, верстаки высотой в пределах 630 – 1020 мм от пола;*

*- полки на кронштейнах для размещения настольного оборудования, для выполнения записей, измерений;*

*- инструментальные шкафы, расположенные на высоте 800 – 1600 мм от пола;*

*- поручни, подножки, подлокотники для обеспечения легкого подъема с места;*

*- габариты рабочего стола, соответствующие требованиям работе на кресло – коляске, а для инвалидов по зрению (слепых и слабовидящих) указывается: оснащение рабочего места системой тифлотехнических ориентиров (осязательных, слуховых, зрительных) с комбинированной освещенностью, технологическое оборудование с тифлотехническими приспособлениями, а для глухих и глухонемых – системой визуальных ориентиров и шумо – вибро – защитой;*

*- приспособление путей движения, помещений, мебели, оборудования к возможностям инвалида и в соответствии с требованиями безбарьерной архитектурной среды (Свод правил СП 35 – 104 – 2001).*

**5.Оказание помощи и поддержки в нормализации внутрипроизводственных отношений с коллегами по работе.**

**6.Социальное сопровождение на рабочем месте** предполагает социальную поддержку наставником, инструктором при адаптации на рабочем месте, контроль и курирование в процессе осуществления профессиональных обязанностей инвалидом, способным выполнять трудовую деятельность в специально созданных условиях с помощью других лиц.

**Внимание!**

***Пример заполнения ИПР***

*Указанные выше жирным шрифтом услуги (мероприятия) под пунктами №1-6 в зависимости от потребности, для реализации показанных условий и видов труда, содержащихся в соответствующем разделе формы ИПР («Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда»), вносятся построчно в строку «Производственная адаптация». Например:*

*«****Создание специально созданных условий труда»***

***«Создание специализированного (специального) рабочего места»***

***«Социальное сопровождение на рабочем месте»***

*В  строке «Срок проведения» указывается срок проведения не более 1 года: с даты поступления заявления в бюро до первого числа месяца и года, на которое назначено переосвидетельствование. Например:*

***«С 20.03.2011 до 01.04.2012».***

*В строке «Исполнитель» указывается*

*«****Работодатель****»*

**5. Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда**

Тяжесть и напряженность труда являются важнейшими физиологическими характеристиками, определяющими степень и характер воздействия рабочей нагрузки на человека в процессе труда. С физиологической точки зрения это воздействие проявляется в виде рабочей нагрузки, которую испытывает человек в процессе труда.

По характеру воздействия на органы и системы человеческого организма в процессе работы выделяется 2 основных вида рабочих нагрузок:

- мышечная или физическая;

- умственная или нервно-эмоциональная (нервно - психическая).

Физическая нагрузка определяет тяжесть труда, а умственная – его напряженность. Знание тяжести и напряженности труда позволяют оценивать степень воздействия трудового процесса на функциональные системы организма, обеспечивающие трудовую деятельность человека в условиях рабочей среды.

Оценка тяжести и напряженности труда основана на применении методов эргономического анализа факторов трудового процесса. Уровни факторов тяжести труда выражены в эргономических величинах, характеризующих трудовой процесс, независимо от индивидуальных особенностей человека, участвующего в этом процессе.

Для оценки характера условий труда необходимо пользоваться «Руководством по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» Р 2.2.2006-05), утвержденным Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005

Под условиями труда понимается совокупность (санитарно - гигиенических) факторов (элементов) рабочей среды и трудового процесса, оказывающих влияние на работоспособность и здоровье человека в процессе труда (ГОСТ 12.0.002 – 80). Условия профессионального труда человека содержат: тяжесть, напряженность, вредность.

Согласно Руководству Р 2.2.2006 – 05, условия труда классифицируются следующим образом:

**1.Тяжесть труда** (характеристика трудового процесса, отражающая преимущественную нагрузку на опорно – двигательный аппарат и функциональные системы (сердечно-сосудистую, дыхательную и др.), обеспечивающие его деятельность):

а) физическая динамическая нагрузка (региональная, общая);

б) масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную;

в) общее число стереотипных рабочих движений за смену;

г) величина статистической нагрузки за смену при удержании груза, приложении усилий;

д) характер рабочей позы (свободная, удобная, возможность смены рабочего положения тела (сидя, стоя);

е) глубина и частота наклона корпуса за смену;

ж) перемещения в пространстве, обусловленные технологическим процессом в течение смены – в км (по горизонтали, по вертикали).

**2.Напряженность труда** (характеристика трудового процесса, отражающая преимущественную нагрузку на центральную нервную систему):

а) интеллектуальные нагрузки (содержание работ, восприятие сигналов (информации) и их оценка, степень сложности задания, характер выполняемой работы);

б) сенсорные нагрузки (длительность сосредоточенного наблюдения, плотность сигналов (световых, звуковых) и сообщений за 1 час работы, число одновременно наблюдаемых производственных объектов, размер объекта различения, работа с оптическими приборами (микроскопы, лупы и т.п.) при длительности сосредоточенного наблюдения, наблюдение за экранами видеотерминалов (часов в смену); нагрузка на слуховой анализатор (при производственной необходимости восприятия речи или дифференцированных сигналов); нагрузка на голосовой аппарат (суммарное количество часов, наговариваемое в неделю – до 16 (1кл.), до 20 (2кл.), до 25 (3.1кл.);

в) эмоциональные нагрузки (степень ответственности за результат собственной деятельности, значимость ошибки; степень риска для собственной жизни, степень ответственности за безопасность других лиц, количество конфликтных ситуаций, обусловленных профессиональной деятельностью, за смену);

г) монотонность нагрузок (число элементов (приемов) в простом задании или многократно повторяющихся операциях; продолжительность (в сек.) выполнения простых заданий или повторяющихся операций; время активных действий; монотонность производственной обстановки);

д) режим работы (фактическая продолжительность рабочего дня – 6 – 7ч.(1кл.), 8 – 9ч. (2кл.), 10 – 12ч.(3.1кл.), более 12ч.(3.2кл.); сменность работы: односменная (без ночной смены) – 1кл., двухсменная работа (без ночной смены) – 2кл., трехсменная работа (работа в ночную смену) – 3.1кл., нерегулярная сменность с 1 работой в ночное время – 3.2кл.; наличие регламентированных перерывов и их продолжительность: регламентированы достаточной продолжительности: 7% и более рабочего времени (1кл.); недостаточной продолжительности: от 3 до 7% рабочего времени (2кл.); не регламентированы и недостаточной продолжительности: до 3% (3.1кл.); перерывы отсутствуют (3.2кл.).

**3.Вредность труда** (факторы среды и трудового процесса, которые могут вызвать профессиональную патологию, временное и стойкое снижение работоспособности, повысить частоту соматических и инфекционных заболеваний, привести к нарушению здоровья потомства):

а) физические факторы (микроклимат – сочетанное воздействие на организм человека температуры поверхностей, температуры, относительной влажности и подвижности воздуха; неионизирующие электромагнитные излучения, в т. ч. лазерное и ультрафиолетовое, статические, электрические и магнитные поля (ЭМП), широкополосные ЭМП, создаваемые ПЭВМ; ионизирующее излучение; производственный шум, инфразвук, ультразвук; вибрация (локальная, общая); аэрозоли, преимущественно фиброгенного действия (пыли), освещенность;

б) химические факторы (органические соединения – алифатические углеводороды, спирты, эфиры, альдегиды, кетоны, жирные кислоты, галогенопроизводные и ароматические углеводороды; элементоорганические соединения – фосфорорганические, хлорорганические, ртутноорганические и другие; неорганические вещества, в т.ч. различные металлы (марганец, свинец, ртуть), их окислы, кислоты и основания), в т.ч. некоторые вещества биологической природы (антибиотики, витамины, гормоны, ферменты);

в) биологические факторы (микроорганизмы – продуценты, живые клетки и споры, содержащиеся в бактериальных препаратах, патогенные микроорганизмы – возбудители инфекционных заболеваний);

г) факторы трудового процесса (указанные в п.1 и 2).

Основными источниками сведений о состоянии факторов рабочей среды и трудового процесса в бюро МСЭ являются:

• копия карты аттестации рабочего места по условиям труда;

• копия трудового договора (контракта) о приеме на работу;

• сведения о характере и условиях труда освидетельствуемого лица, поступившие с места работы по запросу бюро, а также результаты опроса освидетельствуемого лица и представителей предприятия (организации) об условиях выполняемой им работы.

Кроме того, сведения о требованиях к психофизиологическим функциям работников в тех или иных профессиях специалисты бюро МСЭ могут получить из профессиограммы, которая представляет собой описание профессии и включает:

• функциональные обязанности (содержание деятельности);

• условия и характер (режим) труда;

• средства и результат труда;

• квалификационные требования к профессии и качеству подготовки (знания, умения и навыки);

• экстремальные ситуации, ошибки, ответственность;

• психограмму (требования профессии к личностным качествам (интересы и склонности, профессионально важные качества), составленную специалистами управления по труду и социальным вопросам департамента труда и занятости населения.

**Определение показанных и противопоказанных видов профессиональной**

**деятельности для инвалидов.**

При определении показанных и противопоказанных видов деятельности (профессий) для инвалидов необходимо руководствоваться отнесением их условий труда к тем или иным классам по степени вредности и опасности согласно Руководству Р 2.2.2006-05.

**Внимание!**

*Для определения вредных и опасных производственных факторов и работ следует руководствоваться нижепоименованными документами, в которых они перечислены:*

*1) постановление Правительства РФ от 18.07.2002 № 537 "О списках производств, работ, профессий и должностей, с учетом которых досрочно назначается трудовая пенсия по старости в соответствии со статьей 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации", и об утверждении Правил исчисления периодов работы, дающей право на досрочное назначение трудовой пенсии по старости работникам летного состава гражданской авиации в соответствии со статьей 27 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)";*

*2) постановление Кабинета Министров СССР от 26 января 1991 г. N 10 "Об утверждении списков производств, работ, профессий, должностей и показателей, дающих право на льготное пенсионное обеспечение" (с изменениями и дополнениями);*

*3) приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 14.03.1996 № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» (в редакции приказов Минздрава РФ от 11.09.2000 № 344, от 06.02.2001 № 23);*

*4) приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.08.2004 № 83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) и порядок проведения этих осмотров (обследований)» (в редакции приказа от 16.05.2005 № 338).*

Показанные и противопоказанные условия труда, общие для всех инвалидов изложены в постановлении Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 № 30, утвердившем «Гигиенические требования к условиям труда инвалидов. Санитарные правила СП 2.2.9.2510-09». Согласно Санитарным правилам в целом возможность труда инвалидов ограничивается преимущественно оптимальными и доступными условиями, т.е. работой в условиях труда 1 и 2 классов; в отдельных случаях 3.1 класса. Естественно, в каждом конкретном случае «трудовые рекомендации» по условиям труда определяются вышеперечисленными (вредными и опасными) факторами. В пункте **3.5**. сформулированы обязанности работодателя по созданию необходимых условий труда и режима работы в соответствии с действующим законодательством и ИПР инвалида, которые корреспондируют со статьей 224 ТК РФ. В **п.п. 4.1.,4.2.,4.3. раздела 4** **СП 2.2.92510-09** сформулированы общие требования к показанным и противопоказанным условиям труда для трудоустройства инвалидов и специальным рабочим местам для инвалидов. Так, специальное рабочее место инвалида (**п.4.1**.) должно обеспечивать безопасность труда, работу с незначительными или умеренными физическими, динамическими и статическими, интеллектуальными, сенсорными, эмоциональными нагрузками (1 и 2кл.), исключать возможность ухудшения здоровья или травматизма инвалида.

Условия труда на рабочих местах инвалидов должны соответствовать ИПР инвалида.

**Внимание!**

**Справочные материалы**

1. «Профессиографический справочник профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентноспособными на региональных рынках труда» (Методические рекомендации). ЦБНТИ МСЭ и РИ, Выпуск № 1,1997 год, Москва, коллектив авторов Горбунова Н.А., Осадчих А.И., Кириенко З.Е.;

2. «Общероссийский классификатор профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов (постановление Госстандарта России от 26.12.1994 № 367)»;

3. «Тарифно–квалификационные характеристики общеотраслевых должностей служащих и общеотраслевых профессий рабочих. Официальное издание Министерства труда и соцразвития РФ. М., 2004»;

4. «Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих», утвержденный постановлением Минтруда России от 21.08.1998 № 37 (с изменениями на 07.11.2006);

5. «Единый тарифно-квалификационный справочник работ и профессий рабочих (ЕТКС). Официальное издание Министерства труда и соцразвития РФ. М., 2004».

[Скачать статью в формате Word можно здесь!](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/7_3-IPR.doc)

**Мероприятия социальной реабилитации**

Социальная реабилитация инвалидов (далее СР) – это система мероприятий (реабилитационных услуг), направленных на восстановление утраченных человеком социальных навыков, обеспечивающих функционирование в окружающей среде и относительно независимое существование в быту (самостоятельное), вызванных вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций его организма и обеспечение ему оптимального режима общественной и семейно-бытовой деятельности в конкретных социально-средовых условиях.

В зависимости от характера, травмы и специфики перенесенного заболевания у инвалидов и больных возникают ограничения жизнедеятельности, которые вызывают различные виды социальной недостаточности:

- нарушение способности самообслуживания (лица с нарушениями опорно – двигательного аппарата, лица с психическими заболеваниями);

- нарушение способности передвижения;

- нарушение способности к трудовой деятельности (чаще данное нарушение бывает у всех категорий инвалидов);

- нарушение способности к обучению;

- нарушение способности к ориентации;

- нарушение способности к общению;

- нарушение способности контролировать свое поведение.

Основная цель СР– восстановление способностей инвалида к самостоятельной семейно-бытовой и общественной деятельности, т.е. восстановление социального статуса (восстановление человека как личности, включая физиологические, физические, психологические и социальные его функции).

Основанием для формирования программы СР являются результаты проведения реабилитационно-экспертной диагностики после определения характера и степени выраженности нарушений функций и ограничений жизнедеятельности, результаты которой отражены в акте освидетельствования. При обосновании мероприятий социальной реабилитации, формирование этого раздела ИПР производится инвалидам, имеющим ограничения способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, контролированию своего поведения.

Перечень реабилитационных мероприятий в ИПР содержит мероприятия по:

-  социально-средовой реабилитации;

-  социально-педагогической реабилитации;

-  социально-психологической реабилитации;

-  социокультурной реабилитации;

-  социально-бытовой адаптации;

- физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт.

Из всего этого перечня можно выделить два главных направления реабилитации – это социально – бытовая реабилитация и социально – средовая реабилитация, которые будут осуществляться путем ориентации, образования и устройства в социальной среде.

**Социально-средовая реабилитация**

Социально – средовая реабилитация – это приспособление к новой среде в обществе с целью создания оптимальной среды жизнедеятельности инвалида за пределами его жилища, восстановление способности инвалида к жизни в обществе (жилой, градостроительной, образовательной, производственной).

Социально – средовая реабилитация подразумевает два процесса:

- приспособление социальной среды к возможностям инвалида, устранение препятствий;

- обучение инвалида жить в обычном социуме.

В результате этих процессов произойдет социализация инвалида, то есть его вхождение в общество.

Социально – средовая реабилитации включает в себя несколько этапов реабилитации:

1. Социально – средовая ориентация – ориентация больного в окружающей среде (устанавливаются взаимоотношения с людьми, знакомство с территорией и т. д). В процессе социально-средовой ориентации участвуют как специалист – реабилитолог (социальный педагог), так и сам инвалид, приобретающий соответствующие навыки ориентации в конкретной среде.
2. Социально – средовое образование – процесс обучения инвалида навыкам пользования средой, транспортом, умением самостоятельно приобретать продукты и вещи (распоряжаться денежными средствами, пользоваться своими гражданскими правами и т. п.). На данном этапе важную роль играет обучение членов семьи инвалида.

Важная составляющая социально-средового образования – обучение общению. Программы обучения инвалидов общению должны быть построены в зависимости от вида инвалидизирующей патологии, характера и степени функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности. Обучение может включать занятия, групповые тренировки и игры. Занятия раскрывают правила общения в различных социальных структурах (на работе, дома, в учебном заведении, в общественных учреждениях и т.д.), а тренировки и игры моделируют различные жизненные ситуации (посещение друзей, дискотеки, кафе, прачечной и т.д.). Для этих целей могут использоваться учебные программы, ориентированные на развитие у инвалидов способностей и навыков общения в стандартных социокультурных ситуациях.

Обучение общению предусматривает также снятие коммуникативных барьеров, характерных для инвалидов, возникающих вследствие ограничения возможности передвижения, слабой доступности объектов среды жизнедеятельности, средств массовой информации, учреждений культуры.

Поэтому в программу обучения общению входят занятия, предоставляющие инвалиду информацию об имеющихся в районе его проживания объектах инфраструктуры, отвечающих требованиям безбарьерной пространственной среды, а также о транспортной службе для инвалидов. При необходимости совместно со специалистами по социально-бытовой адаптации решаются вопросы обеспечения инвалида техническими средствами для передвижения. В процессе обучения инвалида могут быть решены вопросы его интеграции в межличностные коммуникативные структуры (группы общения в рамках ассоциаций инвалидов, клубы, службы знакомств и др.).

1. Социально – средовая адаптация – это процесс и результат приспособления человека с инвалидностью к объектам жизнедеятельности посредством безбарьерной жилой, градостроительной, образовательной и производственной среды, а также использования вспомогательных устройств и овладения навыками самостоятельного жизнеобеспечения.

По результатам проведенной социально-средовой диагностики в соответствии с потребностью инвалида, в ИПР вносятся следующие услуги, мероприятия *(в ИПР указываются выделенные жирным шрифтом рекомендации)*:

● **Обучение персональной сохранности** - включает овладение мерами безопасности, знаниями и навыками в таких видах деятельности, как пользование газом, электроприборами, туалетом, ванной, лекарствами, транспортом, переходами на улице, пользование уличными знаками (инфраструктурой) и др.

● **Обучение социальным навыкам и социальной независимости** - включает освоение знаний и навыков, позволяющих инвалиду приготавливать пищу, убирать помещение, стирать белье, осуществлять ремонт одежды, работать на приусадебном участке, пользоваться транспортом, в том числе «социальным такси», посещать магазины, предприятия бытового обслуживания, кредитные организации. Направлено на формирование навыков самостоятельного проживания (распоряжаться деньгами, пользоваться гражданскими правами, участвовать в общественной деятельности и др.).

● **Обучение пользованию техническими (тифлотехническими и сурдотехническими) средствами коммуникации, информации и сигнализации**, в том числе:

-  оптическими средствами (лупы, бинокли и телескопы, расширители поля зрения, призматические очки, электронные видеоувеличители, в т. ч. с телевизионным дисплеем, специальные устройства для чтения «говорящих книг» и др.);

-  телефонами (с текстовым вводом – выходом, с брайлеровским текстом, громкоговорящими, головными);

- внутренними разговорными устройствами;

- телевизорами с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами и др.;

- средствами связи «лицом к лицу» (наборы и шаблоны букв и символов, генераторы голоса, головные усилители индивидуального пользования и др.);

- слуховыми средствами и средствами сигнализации (звуковой информатор «электронная сиделка», сигнализаторы звука с вибрационной, световой индикацией или с вибрационной и световой индикацией, системами подачи сигнала тревоги и др.).

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Проведение указанных выше услуг осуществляется обучающим курсом до 35 дней по форме временного (дневного) или стационарного пребывания.*

*Исполнителем в соответствующей строке ИПР указываются:*

*а) Обучающимся в специальных для инвалидов или общего назначения образовательных учреждениях*

***«Образовательные организации»***

*б) Находящимся в стационарных учреждениях социального обслуживания*

***«Государственное учреждение социального обслуживания (далее - ГУСО)»***

*в) Детям – инвалидам, находящимся в семье, кроме слабовидящих и слепых, слабослышащих и глухонемых*

***«Территориальный орган социальной защиты населения, реабилитационные центры (отделения) для детей и подростков с ограниченными возможностями»***

*г) Инвалидам, находящимся в семье, кроме поздно ослепших*

***«Территориальный орган социальной защиты населения, реабилитационные организации - ГУСО»***

*а для инвалидов по зрению (слабовидящих и слепых – поздно ослепших)*

***«Областное правление ВОС, реабилитационные организации ВОС»***

● **Содействие в создании условий для беспрепятственного доступа к входной группе жилого дома**, когда инвалид передвигается с использованием кресла – коляски или собаки – проводника, т. е. с выраженными и значительно выраженными нарушениями статодинамических функций или значительно выраженными нарушениями зрительных функций.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Федеральным законодательством обязанность по обеспечению доступности зданий и сооружений для инвалидов возлагается на собственников зданий и сооружений (ст. 2, 24, 48 Градостроительного кодекса РФ; Федерального закона от 30.12.2009 № 384 – ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений» ст.3, 8, 12, 15, 30.)*

*В ИПР указывается исполнитель, который должен сделать доступный вход в дом:*

*а) Дом находится в собственности инвалида*

***«Сам инвалид»***

*б) Дом в муниципальной собственности*

***«Орган архитектуры и градостроительства, ЖКХ муниципального образования»***

*в) Дом в долевой собственности (многоквартирный дом)*

***«ТСЖ» или «Управляющая компания (УК)»****.*

*Срок проведения указывается:*

***«с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы ИПР»***

***Информация ниже требуется разъяснение специалистов!***

*«Касаемо пунктов 7 и 8 «Правил предоставления льгот инвалидам и семьям, имеющим детей – инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг», утвержденных постановлением Правительства РФ от 27 июля 1996 г. № 901 (см. п 3.5.), с которыми обращаются инвалиды, настаивая на внесении этих мероприятий в ИПР, следует привести их редакцию. В п.7 указано «При предоставлении жилого помещения инвалидам и семьям, имеющим детей – инвалидов, учитываются рекомендации ИПР инвалида, состояние его здоровья, а также другие обстоятельства (приближение к лечебно – профилактическому учреждению, месту жительства родных, близких и т.п.), а в п.8 указано «Инвалидам и семьям, имеющим детей – инвалидов, занимаемые ими жилые помещения могут быть заменены на другие равноценные жилые помещения в соответствии с ИПР (переселение с верхних этажей на нижние, приближение к месту жительства родных, близких и т.п.)». Как следует из редакции этих пунктов, указанные в них мероприятия (услуги) прямой нормы не содержат, а являются отсылочной нормой, применяемой в системной взаимосвязи с положениями жилищного законодательства РФ.*

*Следовательно, указанные в пунктах 7 и 8 мероприятия, исходя из положений законодательства (п.п. 3 и 4.11. ГОСТ Р 52876-2007, п.3 ГОСТ Р 52877-2007, ГОСТ Р 53059-2008,ст. 9, 11 Закона*),*реабилитационным не относятся, так как их осуществление не приведет к снижению степени ограничения жизнедеятельности инвалида, и Федеральным перечнем не предусмотрены. Соответственно внесение таких рекомендаций в ИПР действующим законодательством не предусмотрено и не правомерно.*

*Действующим законодательством, в частности Правилами предоставления льгот инвалидам и семьям, имеющим детей – инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг, утверждёнными постановлением Правительства РФ от 27.07.1996 № 901, и ст.17 Закона, предусмотрено право инвалидов на обеспечение по договору социального найма жилыми помещениями. Инвалиды и семьи, имеющие детей - инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, принимаются на учёт и обеспечиваются жилыми помещениями в порядке, предусмотренном законодательством РФ и законодательством субъектов РФ. Инвалиды и семьи, имеющие детей – инвалидов, нуждающиеся в улучшении жилищных условий, вставшие на учет после 1 января 2005 года, обеспечиваются жилым помещением в соответствии с жилищным законодательством РФ.*

*Учёт нуждающихся в улучшении жилищных условий инвалидов и семей, имеющих детей - инвалидов, осуществляется по месту жительства – специальным уполномоченным органом местного самоуправления либо специально назначенным должностным лицом. ФГУ МСЭ (бюро) не является таким специально уполномоченным субъектом. Кроме того, данные мероприятия по обеспечению жилыми помещениями к реабилитационным не относятся и Федеральным перечнем не предусмотрены».*

● **Консультирование по обустройству и обеспечению доступности жилого помещения (дома).**

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*В соответствующей строке ИПР исполнителем указывается*

***«Территориальный орган социальной защиты населения»***

● **Информирование, консультирование по вопросу (ам):**организации и проведения социальной реабилитации; предоставления установленных действующим законодательством натуральных льгот и компенсационных выплат, материальной помощи; оказания помощи в оформлении документов; содействия в получении юридической помощи, социально – правового консультирования и иных правовых услуг.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*В соответствии с потребностью указывается в ИПР один или несколько из перечисленных вопросов. В соответствующей строке ИПР исполнителем указывается:*

***«Территориальный орган социальной защиты населения, реабилитационные организации – ГУСО»***

*Сроки проведения указываются в соответствующей строке ИПР*

**«*с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы ИПР»***

*Кроме того, пункты «Консультирование по обустройству и обеспечению доступности жилого помещения (дома)» и «Содействие в создании условий для беспрепятственного доступа к входной группе жилого дома» -****вносятся в ИПР одновременно.***

*Мероприятия по предоставлению услуг сурдопереводчика, по обеспечению ТСР, в т.ч. собакой – проводником, по существу являются мероприятиями социальной реабилитации, вносятся в отдельный раздел «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)» с указанием исполнителями – «ФСС РФ»; «Комплексный центр социального обслуживания населения».*

**Социально-педагогическая реабилитация**

Социально-педагогическая реабилитация - процесс освоения инвалидом соответствующих образовательных программ, знаний, навыков, стереотипов поведения, ценностных ориентаций, нормативов, обеспечивающих его полноценное участие в общепринятых формах социального взаимодействия.

В соответствии с потребностью в названную строку формы ИПР вносятся следующие услуги (мероприятия) *(указываются выделенные жирным шрифтом рекомендации)*:

● **Формирование мотивации к обучению.**

**● Обучение социальному общению**- занятия, групповые тренировки и игры. Занятия раскрывают правила общения в различных социальных структурах (на работе, в семье, в образовательном учреждении, в общественных учреждениях и предприятиях и т.д.), а тренировки и игры моделируют различные жизненные ситуации, которые социально ориентированы на развитие у инвалида способностей и навыков общения в стандартных социокультурных ситуациях.

**● Формирование (коррекция) профессиональных планов и навыков**: коррекция при неадекватных профессиональных планах, помощь инвалиду в их изменении в соответствии с его интересами и возможностями; профориентационное тестирование (с 13 лет), участие в трудовой деятельности и проведение мероприятий по обучению доступным трудовым и профессиональным навыкам в условиях учебно (лечебно) – трудовых мастерских.

● **Обучение жизненным навыкам.**

**● Коррекционная педагогическая помощь.**

● **Обеспечение техническими средствами** (тифло -, сурдо -, компьютерной и др. техникой), необходимыми для получения образования, а также приспособление помещений, мебели, оборудования к возможностям инвалидов, в т.ч. передвигающихся на кресле – коляске, и в соответствии с требованиями безбарьерной архитектурной среды.

**Внимание!**

*Примечание:*

*В ИПР указывается, в зависимости от потребности, названный вид технических средств для организации и проведения учебного процесса.*

**● Логопедическая помощь** (коррекция речевых недостатков).

**● Обучение навыкам занятий физкультурой и спортом**, проведение упражнений, обучения и тренировок с помощью тренажерного и спортивного оборудования.

**● Обучение родителей ребенка– инвалида основам его реабилитации в домашних условиях.**

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*При внесении выше указанных пунктов услуг, построчно, в соответствующей строке ИПР следует указывать срок проведения:*

***«с даты поступления заявления в бюро МСЭ, до даты действия программы»***

*Исполнителем в соответствующей строке ИПР следует указывать:*

*а) Поступающим и обучающимся в специальных для инвалидов или общего назначения образовательных учреждениях*

***«Образовательные организации»***

*б) Находящимся в стационарных учреждениях социального обслуживания*

***«Государственное учреждение социального обслуживания - ГУСО»***

*в) Детям – инвалидам, находящимся в семье, кроме слабовидящих и слепых, слабослышащих и глухонемых*

***«Комплексный центр социального обслуживания населения, реабилитационные центры (отделения) для детей и подростков с ограниченными возможностями»****.*

*г) Инвалидам, находящимся в семье, кроме поздно ослепших, оглохших*

***«Комплексный центр социального обслуживания населения, реабилитационные организации - ГУСО»***

*а для инвалидов по зрению (слабовидящих и слепых – поздно ослепших) указывается*

***«Областное правление ВОС, реабилитационные организации ВОС»***

*для поздно оглохших указывается*

***«Областное правление ВОГ, реабилитационные организации ВОГ»****.*

**Социально-психологическая реабилитация**

Социально-психологическая реабилитация - это процесс восстановления (формирования) психологических способностей инвалида, позволяющих ему успешно выполнять различные социальные роли (семейные, профессиональные, общественные и т.д.), позволяющих инвалиду успешно адаптироваться в среде и обществе и осуществлять реальное включение в разные сферы социальных отношений и жизнедеятельности.

Конкретные мероприятия (услуги) социально-психологической реабилитации, в которых нуждается инвалид, определяются на основании психодиагностики и обследования личности в бюро МСЭ и требуют неукоснительного соблюдения индивидуального подхода.

В соответствии с потребностью в названную строку формы ИПР вносятся следующие услуги (мероприятия) *(указываются выделенные жирным шрифтом рекомендации)*:

**● Социально-психологическое консультирование** – выявление путем собеседования проблем, связанных с инвалидностью, с целью оказания квалифицированной помощи в формировании адекватного отношения к своим физическим дефектам, вызванным заболеванием или травмой, правильного понимания и налаживания межличностных отношений, в т.ч. предупреждения семейных конфликтов, формирования семейных супружеских отношений в молодых семьях, создания в них благоприятного климата и др.

**● Психологическая коррекция**– коррекция нарушенных свойств личности (мотивов, интересов, установок, ценностных ориентаций, уровня притязаний и т.д.), вызванных последствиями заболевания или травмы, в целях успешной и эффективной самореализации в различных видах деятельности (игровой, учебной, коммуникативной, профессиональной) в различных условиях социальной среды.

**● Психологический тренинг** – активное психологическое воздействие, направленное на развитие, формирование отдельных психических функций, умений, навыков и качеств личности инвалида, ослабленных вследствие заболевания, травмы или особенностей социальной среды, но необходимых для его успешной самореализации в различных видах деятельности, в том числе реализация социальных функций и ролей. В зависимости от направленности тренинга «нагрузки» классифицируются как тренинги внимания, памяти и т.п., аутотренинг, тренинг с обратной связью, коммуникативный (поведенческий, социально-психологический и т.п.), тренинг креативности и др. Само название тренинга указывает на задачи, решаемые с его помощью.

Циклы тренинговых занятий, как правило, достаточно длительные (не менее 1-1,5 месяцев) и должны быть систематическими.

**● Психологическая помощь и поддержка** – психологические воздействия в системе «психолог - клиент», направленные на решение проблем инвалида, лежащих в основе жизненных трудностей и межличностных конфликтов.

●**Психопрофилактическая работа** - содействие в формировании потребности в приобретении психологических знаний, желания использовать их для работы над собой, своими проблемами, формирование общей психологической культуры, своевременное предупреждение возможных психологических нарушений в становлении и развитии личности.

**● Социально-психологический патронаж ребенка и его семьи** - систематическое наблюдение с целью своевременного выявления ситуаций психологического дискомфорта, личностного или межличностного конфликта и других ситуаций, могущих усугублять трудную жизненную ситуацию ребенка - инвалида и его семьи; оказание им необходимой в данный момент социально-психологической помощи.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*При внесении указанных пунктов услуг построчно, в соответствующей строке ИПР следует указывать срок проведения:*

***«с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы ИПР»***

*Исполнителем в соответствующей строке ИПР следует указывать:*

*а) Обучающимся в специальных для инвалидов или общего назначения образовательных учреждениях*

***«Образовательные организации»***

*б) Находящимся в стационарных учреждениях социального обслуживания*

***«Государственное учреждение социального обслуживания - ГУСО »***

*в) Детям – инвалидам, находящимся в семье, кроме слабовидящих и слепых, слабослышащих и глухонемых*

***«Комплексный центр социального обслуживания населения, реабилитационные центры (отделения) для детей и подростков с ограниченными возможностями»****.*

*г) Инвалидам, находящимся в семье*

***«Комплексный центр социального обслуживания населения, реабилитационные организации - ГУСО»****.*

**Социокультурная реабилитация**

Социокультурная реабилитация - это комплекс мероприятий и процесс, имеющий целью помочь инвалиду достигнуть и поддерживать оптимальную степень участия в социальных взаимосвязях, необходимый уровень культурной компетенции, реализации культурных интересов и запросов, что обеспечивает ему средства для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости.

В ходе приобщения инвалидов к культурным ценностям, к культурно-творческой деятельности повышается их духовность, культурный уровень, ускоряются процессы социализации личности и вхождения инвалида в социум путем усвоения общечеловеческих ценностей и социокультурных норм.

В соответствии с потребностью в названную строку формы ИПР вносятся следующие услуги (мероприятия) *(указываются выделенные жирным шрифтом рекомендации)*:

**● Обучение навыкам проведения отдыха и досуга.**

Под отдыхом и досугом понимается процессы восстановления сил и здоровья, которые инвалиды частично утратили в сфере труда и при выполнении своих повседневных обязанностей. Понятие отдыха тесно связано с представлениями о свободном времени и досуговых формах культурной активности.

Используются традиционные формы рекреации (организация посещения театров, кинотеатров, музеев, выставок, концертных залов, экскурсии; просмотр развлекательных телепередач; участие в концертах художественной самодеятельности, юбилеях и других массовых досуговых мероприятиях).

Возможны специфичные для инвалидов развивающие рекрационные формы (занятие арттерапией, хореографическим искусством, живописью, графикой, музыкой (для лиц с нарушением слуха, с поражением опорно- двигательной системы); глинотерапией, художественным вязанием и вышиванием, шитьем, музыкой, вокалом; лекотерапией, гарденотерапией (для лиц с нарушением нервно-психических функций).

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Исполнителем в соответствующей строке ИПР следует указывать:*

*а) Обучающимся в специальных для инвалидов или общего назначения образовательных учреждениях*

***«Образовательные организации»***

*б) Находящимся в стационарных учреждениях социального обслуживания*

***«Государственное учреждение социального обслуживания - ГУСО»***

*в) Детям – инвалидам, находящимся в семье, кроме слабовидящих и слепых, слабослышащих и глухонемых*

***«Комплексный центр социального обслуживания населения, реабилитационные центры (отделения) для детей и подростков с ограниченными возможностями»***

*г) Инвалидам, находящимся в семье*

***«Комплексный центр социального обслуживания населения, реабилитационные организации - ГУСО»***

*Срок проведения в соответствующей строке ИПР следует указывать:*

***«с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы ИПР».***

**● Обеспечение учебно-методической, справочно-информационной, периодической и художественной литературой, в том числе издаваемой (для слабовидящих и слепых) на дисках, магнитофонных кассетах и шрифтом Брайля**.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

Указывается в зависимости от потребности вид (ы) литературы.

*Исполнителем в соответствующей строке ИПР следует указывать:*

*а) Обучающимся в специальных для инвалидов или общего назначения образовательных учреждениях*

***«Образовательные организации»***

*б) Находящимся в стационарных учреждениях социального обслуживания*

***«Государственное учреждение социального обслуживания - ГУСО»***

*в) Находящимся в семье, указывается*

***«Библиотека, в т. ч. специализированная для слепых»***

Срок проведения в соответствующей строке ИПР следует указывать:

**«с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы ИПР»**

**● Содействие участию в фестивалях, экскурсиях, слетах, выставках и т.д.; в посещении театров, кинотеатров, музеев, выставок и других культурных мероприятий.**

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Исполнителем в соответствующей строке ИПР следует указывать:*

*а) Обучающимся в специальных для инвалидов или общего назначения образовательных учреждениях*

***«Образовательные организации»***

*б) Находящимся в стационарных учреждениях социального обслуживания*

***«Государственное учреждение социального обслуживания - ГУСО»***

*в) Находящимся в семье*

***«Территориальный орган управления культурой, общественные организации инвалидов (ВОИ, ВОС, ВОГ)»***

*Срок проведения в соответствующей строке ИПР следует указывать:*

***«с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы ИПР»***

**Социально-бытовая адаптация**

Социально-бытовая адаптация– понятие многогранное и может быть определено как процесс приобретения или восстановления утраченных в результате болезни навыков самообслуживания и деятельности в быту, приспособления к новым условиям жизни и создания определённой бытовой среды жизнедеятельности, адаптированной для инвалида.

Обучение инвалида навыкам самообслуживания, передвижения производится с помощью специальных технических средств реабилитации (далее ТСР), включающих необходимые приспособления в жилом помещении инвалида с нарушениями статодинамических, сенсорных функций (инвалиды с нарушением функции органа зрения), приводящих к ограниченным возможностям передвижения, самообслуживания.

Одним из основных видов социальной реабилитации является адаптация жилья к возможностям инвалидов, прежде всего с хирургической, с неврологической, офтальмологической патологией.

Основная часть бытовых функций человека реализуется в жилище. Для многих инвалидов с ограниченными возможностями передвижения, самообслуживания, ориентирования в пространстве квартира является единственной средой обитания. В целом, квартира, в которой живет человек с различными ограничениями жизнедеятельности, требует тщательно продуманной организации всех без исключения помещений. Организация пространства в квартире и ее оборудование техническими средствами должны полностью соответствовать специфике патологии. Кроме того, в жилище таких людей должны быть созданы условия для осуществления активной деятельности, соблюдены условия безопасности и физического комфорта при осуществлении всех бытовых действий без посторонней помощи.

**Внимание!**

Справочную информацию по «Адаптации жилой среды для инвалидов с поражением нижних конечностей» (Методическое пособие) Вы сможете *(скачать здесь).*

Формирование этой строки ИПР производится инвалидам, имеющим ограничения способности к самообслуживанию 1 - 3 степени (далее –ст). и передвижению 1 - 3 ст., ориентации 2 - 3 ст., общению 1 – 2 ст. в соответствии с проведенной социально – средовой (бытовой) диагностикой в бюро МСЭ.

В соответствии с потребностью в названную строку формы ИПР вносятся следующие услуги (мероприятия) *(указываются выделенные жирным шрифтом рекомендации)*:

**● Обучение самообслуживанию:**

- Обучение навыкам соблюдения личной гигиены – причесываться, умываться, чистить зубы, бриться; пользоваться ванной, душем, включая мытье всего тела; ухаживать за руками, ногами, ногтями, соблюдать гигиену после физиологических отправлений; осуществлять уход, обусловленный половой принадлежностью;

- Обучение навыкам пользования одеждой – управляться с верхним и нижним бельем, чулочно-носочными изделиями, головными уборами; застегивать пуговицы, крючки, молнии; надевать обувь; завязывать шнурки, вдевать их в ботики; осуществлять уход за одеждой и обувью; пользоваться перчатками и др.;

- Обучение навыкам подготовки к приему пищи – сортировать, рубить или резать, смешивать, взбалтывать, намазывать хлеб, открывать банки, бутылки; раскладывать пищу, подавать еду, напитки на стол, мыть посуду и т.д.;

- Обучение навыкам принимать пищу – подносить пищу ко рту, жевать, глотать, подносить стакан ко рту, проглатывать жидкость, владеть столовыми приборами и др.;

- Обучение навыкам организации сна и отдыха в постели – укладываться в постель, находиться в кровати, заправлять постель;

- Обучение навыкам безопасности при пользовании газовыми и электрическими домашними приборами, спичками, кранами;

- Обучение навыкам пользования бытовыми приборами, телефоном и др.;

- Обучение навыкам осуществлять ремонт одежды, белья;

- Обучение навыкам осуществлять уборку помещений (вытирание, выбивание, подметание и мытье пола, мытье окон);

- Обучение навыкам закрывать двери, окна, засовы;

- Обучение навыкам осуществлять ручную стирку, выжимание, развешивание белья для сушки, глажение белья;

- Обучение навыкам пользования замками, запорами, выключателями.

**● Обучение пользованию техническими средствами реабилитации:**

- специальными приспособлениями для личной гигиены (приспособлениями для умывания, принятия душа, ванны и т.д.);

- специальным оборудованием для туалетных комнат (подъемниками, опорами, поручнями, специальными унитазами с подлокотниками, душами и воздушными сушилками, устройствами для опускания и подъёма унитаза и др.);

- приспособлениями для захвата и передвижения предметов, в т.ч. различными держателями (для посуды, ключей, инструмента, телефонной трубки и т.д.), захватами, палками с крюками, щипцами и магнитами на конце, приспособлениями для открывания дверей, водопроводных кранов, банок, бутылок, манипуляторами и другими приспособлениями для инвалидов с дефектами конечностей;

- приспособлениями для одевания и раздевания;

- одеждой специального назначения для инвалидов, сконструированной и изготовленной по индивидуальным заказам с учетом функциональных возможностей;

- приспособлениями для приготовления и приёма пищи (специальной посудой, наборами столовых приборов для инвалидов и приспособлений для пользования ими, приспособлениями для нарезки продуктов, очистки овощей и картофеля, мытья овощей и посуды);

- приспособлениями для восстановления способности к самостоятельному передвижению (ходунками, опорами, манежами, костылями, тростями, различными креслами – колясками, пассажирскими лифтами, подъёмниками и т.д.).

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*При внесении выше указанных пунктов услуг построчно следует указывать срок проведения:*

***«с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы ИПР»***

*Исполнителем услуг в соответствующей строке следует указывать:*

*а) Обучающимся в специальных для инвалидов и общего назначения образовательных учреждения*

***«Образовательные организации»***

*б) Находящимся в стационарных учреждениях социального обслуживания*

***«Государственное учреждение социального обслуживания - ГУСО»***

*в) Детям – инвалидам, находящимся в семье, кроме слабовидящих и слепых*

***«Комплексный центр социального обслуживания населения, реабилитационные центры (отделения) для детей и подростков с ограниченными возможностями»***

*г) Инвалидам, находящимся в семье, кроме поздно ослепших*

***«Комплексный центр социального обслуживания населения, реабилитационные организации - ГУСО»***

*а для инвалидов по зрению (слабовидящих и слепых – поздно ослепших)*

***«Областное правление ВОС, реабилитационные организации ВОС»***

**● Обучение передвижению** - формирование движений, увеличение их объема в конечностях и туловище, улучшение статодинамической функции, координации движений, обучение ходьбе с использованием различных упражнений, устройств и специальных тренажёров, аппаратов, технических средств реабилитации. Указанные мероприятия (услуги) назначаются инвалидам с нарушениями функций опорно – двигательного аппарата.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*При внесении в ИПР названной услуги построчно следует указывать срок проведения:*

***«с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы»***

*Исполнителем услуги в соответствующей строке следует указывать:*

*а) обучающимся в специальных для инвалидов и общего назначения образовательных учреждениях*

***«Образовательные организации»***

*б) находящимся в стационарных учреждениях социального обслуживания*

***«Государственное учреждение социального обслуживания - ГУСО»***

*в) детям – инвалидам, находящимся в семье*

***«Комплексный центр социального обслуживания населения, реабилитационные центры (отделения) для детей и подростков с ограниченными возможностями»***

*г) инвалидам, находящимся в семье*

***«Комплексный центр социального обслуживания населения, реабилитационные организации - ГУСО»***

**● Оборудование жилых помещений***(указываются, какие конкретно работы и помещения)***специальными средствами и приспособлениями***(указываются наименования изделий и приспособлений)*.

Указываются архитектурно – планировочные предложения по адаптации квартиры (жилого помещения) для инвалида – колясочника: расширение дверных проёмов, снятие порожков и порогов, создание беспороговой связи жилой комнаты с балконом, перенос стен, перепланировка розеток и выключателей; установка поручней в квартире, ванной комнате, туалете и т.д., а также предлагаемых соответствующих приспособлений и технических средств реабилитации (сигнализаторы для ориентации и информации, дверной глазок, опоры в спальне и т.д.) с учетом характера патологии и степени выраженности нарушений функций опорно-двигательного аппарата, органов зрения и слуха.

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Предложения по внесению архитектурно – планировочных изменений в занимаемую инвалидом квартиру даются в случае не соответствия их указанным в пункте 3.5. строительным нормам и правилам ([СНиП 35-01-2001 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/49_-59-13330-2012_-----.pdf) и*[*СП 35-102-2001 «Жилая среда с планировочными элементами, доступными инвалидам»*](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/48_-_35-102-2001_------.pdf)*).*

*Вытекающая из норм федерального законодательства обязанность по оборудованию жилых помещений, занимаемых инвалидами, специальными средствами и приспособлениями, возложена на собственников этих помещений, собственники несут бремя содержания данных помещений (часть 8 статьи 17 Закона;*[*пункт 3 постановления Правительства РФ от 27.07.1996 № 901*](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/100_-N-901---.doc) [*"О предоставлении льгот инвалидам и семьям, имеющим детей-инвалидов, по обеспечению их жилыми помещениями, оплате жилья и коммунальных услуг"*](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/100_-N-901---.doc)*; ст.1, 2, 13, 14, 16, 19, 25, 26, 27 Жилищного кодекса РФ). Следовательно, в соответствующей строке ИПР указывается исполнитель - собственник:*

*а) квартира в частной собственности инвалида (его семьи), в т.ч. приватизированная*

***«Сам инвалид»***

*б) квартира, занимаемая по социальному найму, т.е. в муниципальной собственности*

***«Орган архитектуры и градостроительства, ЖКХ муниципального образования»***

*Срок проведения*указывается:

***«с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы»***

**Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт**

Спортивно-оздоровительная работа рассматривается как мера реабилитации для инвалидов, которая создает условия для реализации реабилитационного потенциала, позволяет активизировать компенсаторные механизмы, способствует улучшению качества жизни. Спортивно-оздоровительная работа с молодыми инвалидами проводится индивидуально с учетом степени нарушения функций жизненно важных систем организма.

Одним из видов спортивно-оздоровительной работы является адаптивная физкультура. Цель ее – максимально возможное развитие жизнеспособности человека на всех уровнях его бытия – от минимального обеспечения витальных процессов до высших проявлений потенций человека – установления рекордных достижений в телесном и духовном развитии. Адаптивная физическая культура – это теория и методика применения методов, приемов и средств физического воспитания для формирования у инвалида жизненно и профессионально необходимых двигательных умений и навыков, совершенствования и развития физических, психических, функциональных и волевых качеств и способностей, позволяющих им обрести самостоятельность, социальную, бытовую и психологическую независимость, совершенствоваться в профессиональной деятельности, отдыхать и в целом повышать уровень качества жизни.

Адаптационная физическая культура имеет три аспекта:

1. Адаптивное физическое образование, т.е. формирование специальных знаний, умений, навыков с целью развития функциональных возможностей различных органов и систем.

2. Адаптивная физическая рекреация – активизация, поддержание или восстановление физических и духовных сил, затраченных инвалидом во время какого-либо вида деятельности. Это комплекс мероприятий, направленных на профилактику утомления, интересное проведение досуга, повышение уровня жизнедеятельности.

3. Адаптивная двигательная реабилитация – восстановление у инвалида утраченных или нарушенных функций. Основная задача этого вида адаптационной физической культуры – формирование адекватной психической реакции на заболевание, использование физических упражнений, психологических средств, массажа, закаливающих процедур для стимулирования восстановления организма. Принципы дозирования физической нагрузки - единые для всех категорий инвалидов. Дозирование осуществляется путем изменения числа повторов того или иного упражнения; выбора исходного положения (лежа, сидя, стоя); изменения темпа и амплитуды движений; степенью усиления при выполнении движений; количества мышечных групп, участвующих в движении; использования дыхательных упражнений, пауз, облегченных положений; продолжительности выполнения физических упражнений и т.д.

Таким образом, адаптивная физкультура призвана с помощью рационально организованной двигательной активности как естественного стимула жизнедеятельности, используя сохранные функции, остаточное здоровье, природные физические ресурсы и духовные силы инвалида, максимально приблизить психофизиологические возможности организма и личности к самореализации в обществе.

В соответствии с потребностью в названную строку формы ИПР вносятся рекомендации молодым инвалидам, в т. ч. детям-инвалидам, прежде всего с нарушениями функций опорно – двигательного аппарата (ампутанты), глухим и глухонемым, слабовидящим и слепым, с умственной отсталостью в следующих формах *(указываются рекомендации, выделенные жирным шрифтом)*:

**● Информирование и консультирование по вопросам адаптивной физкультуры и спорта.**

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Исполнителем в соответствующей строке следует указывать*

***«Территориальный орган по физической культуре и спорту, детско-юношеские спортивные школы (далее – ДЮСШ)***

*филиалы ГУ КК*

***«Физкультурно-спортивный клуб для инвалидов»***

*Срок проведения указывается:*

***«с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы»***

**● Занятия адаптивной физической культурой и спортом**(при отсутствии медицинских противопоказаний).

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Исполнителем в соответствующей строке следует указывать*

***«ДЮСШ, ГУ КК «Физкультурно-спортивный клуб для инвалидов»***

*Срок проведения указывается:*

***«с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы»***

*Для детей-инвалидов – ДЮСШ, а для взрослых инвалидов – ГУ КК*

***«Физкультурно-спортивный клуб для инвалидов»***

**● Содействие участию в организуемых и проводимых физкультурно-спортивных мероприятиях.**

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Исполнителем в соответствующей строке следует указывать*

***«Органы управления физкультурой и спортом, физкультурно-спортивные организации для инвалидов, общественные организации инвалидов ВОИ, ВОС, ВОГ»***

*Срок проведения указывается:*

***«с даты поступления заявления в бюро МСЭ до даты действия программы»***

**Заключение:**

Формирование мероприятий социальной реабилитации, в т.ч. ТСР и услуг (разделов «Мероприятия социальной реабилитации», «Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)») завершается отметкой прогнозируемого результата в ИПР, который одновременно является целью социальной реабилитации. Оценка эффективности выполнения программы осуществляется специалистами бюро МСЭ по окончании срока ее выполнения и отражается в соответствующем разделе заключения о выполнении ИПР при повторном освидетельствовании.

Мероприятия социальной реабилитации инвалида направлены на достижение способности к самообслуживанию (полному, частичному); восстановление навыков бытовой деятельности (полное, частичное); восстановление социально-средового статуса (полное, частичное), т.е. достижение социальной адаптации и интеграции его в общество.

[Скачать статью в формате Word можно здесь!](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/7_4_IPR.doc)

**Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)**

[Статьёй 11.1 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/2_181_FZ.DOC) определено понятие «технические средства реабилитации» - устройства, содержащие технические решения, в том числе специальные, используемые для компенсации или устранения стойких ограничений жизнедеятельности и (или) компенсации нарушенных или утраченных функций организма.

При установлении медицинских показаний и противопоказаний принимается решение об обеспечении инвалидов техническими средствами реабилитации (далее ТСР). Медицинские показания и противопоказания устанавливаются на основе оценки стойких расстройств функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

К техническим средствам медицинской реабилитации, предусмотренных [Федеральным перечнем от 30 декабря 2005 г. N 2347-р](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/5_---2347-.doc) отнесены:

- Трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни.

- Кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные.

- Протезы и ортезы.

- Ортопедическая обувь.

- Противопролежневые матрацы и подушки.

- Приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов.

- Специальная одежда.

- Специальные устройства для чтения "говорящих книг", для оптической коррекции слабовидения.

- Собаки-проводники с комплектом снаряжения.

- Медицинские термометры и тонометры с речевым выходом.

- Сигнализаторы звука световые и вибрационные.

- Слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления.

- Телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами.

- Телефонные устройства с текстовым выходом.

- Голосообразующие аппараты.

- Специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники).

- Абсорбирующее белье, подгузники.

- Кресла-стулья с санитарным оснащением.

Раздел "Услуги" включает:

- ремонт технических средств реабилитации, включая протезно-ортопедические изделия.

Основанием для включения рекомендации по обеспечению ТСР в ИПР является наличие соответствующей рекомендации в п. 34 направления на МСЭ ООЛПП (форма № 088/у-06),что предусмотрено [«Порядком разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида (ребенка-инвалида)», утверждённым приказом Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 № 379н.](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/1_379.doc)

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР**

*Нуждаемость в индивидуальном TCP (изделие конкретной марки, модели, завода - изготовителя и т.д.), должно быть подтверждено заключением врача-специалиста лечебного учреждения:*

*● при нуждаемости в протезах, ортезах – заключением специалистов протезно-ортопедического предприятия (акт медико-технической комиссии) о виде необходимого протезирования, ортезирования и его сроках использования;*

*● при нуждаемости в протезах глазной полости – заключением врачебной комиссии медицинской организации;*

*● при нуждаемости в слуховых аппаратах – заключением врача-сурдолога медицинской организации о виде и мощности необходимого слухового аппарата и степени компенсации слуха при его применении и аудиограммой;*

*● при нуждаемости в специальных средствах при нарушении функции выделения (моче- и калоприемниках, катетерах, мешках для сбора мочи, средствах по уходу за стомой) – заключением онколога, хирурга или проктолога, при необходимости указания вида и размера моче- или калоприемника;*

*● при нуждаемости в абсорбирующем белье, подгузниках – заключением уролога о степени недержания мочи и объеме суточного диуреза;*

*● при нуждаемости в противопролежневых матраце и подушке, голосообразующем аппарате, медицинских термометре и тонометре с речевым выходом – заключением врачебной комиссии медицинской организации, отражённом в направлении на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06).*

ТСР предоставляется инвалиду по месту жительства уполномоченным Правительством РФ органом (Региональным отделением Фонда социального страхования РФ – далее ФСС) в соответствии с [постановлением Правительства РФ от 07.04.2008 № 240 «О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан их числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями»](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/20_-N-240---.doc) при наличии соответствующей рекомендации в ИПР. Перечень медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов ТСР ([приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 февраля 2013 г. N 65н](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/62_N-65.DOC)).

Замена ТСР в период действия ИПР осуществляется ФСС по истечении установленного срока пользования ТСР или в случае невозможности осуществления ремонта, или необходимости досрочной замены, что должно быть подтверждено заключением медико-технической комиссии Регионального отделения ФСС РФ.

Сроки пользования ТСР определены [приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 мая 2013 г. N 215н «Об утверждении Сроков пользования техническими средствами реабилитации, протезами и протезно-ортопедическими изделиями до их замены» (в ред. Приказов Минтруда России от 13.09.2013 N 463н, от 29.12.2014 N 1199н).](http://kristall-tver.ru/images/zakon/IPR/19_Prikaz-215.doc)

**Внимание!**

**Пример заполнения ИПР (наиболее часто востребованные ТСР)**

*Оформление ИПР для обеспечения инвалидов с нарушениями функций выделения TCP (калоприемниками, мочеприемниками, абсорбирующим бельем, подгузниками и др.) Осуществляется в соответствии с заключениями врача-проктолога, онколога, уролога, предоставленными по формам согласно приложению 1,2,3 «Методические рекомендации для специалистов ФГУ МСЭ, учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации» «Обеспечение инвалидов с нарушениями функций выделения ТСР» ФГУ «Федеральное бюро МСЭ» от 2007 года. Построчно указывается наименование изделия, вид, его объем в «мл», размер в «мм» и количество в «шт.» на месяц в соответствии со Сроками пользования, кроме того, указывается диаметр стом в «мм» и их количество, а для абсорбирующего белья, подгузников указывается объем талии в «см», их размер, впитываемость в «мл» (в соответствии с Классификацией TCP в рамках Федерального перечня).*

*Например, ИПР можно заполнить так:*

*А) «1. Калоприемник однокомпонентный дренируемый, диаметр стомы 40 мм, — 30 шт. в месяц;*

*2. Пояс для калоприемника - 1шт. в месяц; 3. Защитный крем - 1 тюбик в месяц».*

*«С 03.02.2011 г. до 01.04.2012 г.».*

*«ГУ ТРО ФСС РФ».*

*Б) «Уроприемник двухкомпонентный дренируемый, диаметр уростомы 30 мм:*

*1. Уростомные дренируемые мешки - 30 шт. в месяц и адгезивные пластины — 10 шт. в месяц;*

*2. Защитный крем — 1 тюбик в месяц».*

*«С 03.02.2011 г.до 01.04.2012 г.».*

*«ГУ ТРО ФСС РФ».*

*В) «Уроприемное устройство в комплекте:*

*1. Самоклеящиеся уропрезервативы, размер 30 мм в диаметре — 30 шт. в месяц; дневной ножной мешок 800 мл - 4 шт. в месяц и ночной ножной мешок 1500 мл — 1 шт. в месяц; пара ремешков в месяц.*

*2. Урологическая прокладка мужская с впитываемостью 300 мл - 90 шт. в месяц; сетчатые трусы, L размера (объем талии 85 см) — 1 шт. в месяц.*

*3. Катетер для самокатетеризации лубрицированный, мужской, размер СИ 12 – 120, 30 шт. в месяц».*

*«С 03.02.2011 г. до 01.04.2012 г.».*

*«ГУ ТРО ФСС РФ».*

*Г) «1. Подгузники, L размера, Объем талии - 114 см., с впитываемостью 2100 мл - 30 шт. в месяц;*

*2. Урологические прокладки женские с впитываемостью 400 мл — 60 шт. в месяц; сетчатые трусы, L размера - 1 шт. в месяц».*

*«С 03.02.2011 г. до 01.04.2012 г.».*

*«ГУ ТРО ФСС РФ».*

*В соответствии с потребностью и медицинскими показаниями, при отсутствии противопоказаний, и наличии соответствующих ограничений жизнедеятельности, в ИПР построчно включается не конкретная модель ТСР (изделия) и её технические характеристики, а его наименование, вид и предназначение, в соответствии с Классификацией ТСР в рамках Федерального перечня, количество, срок использования – в соответствии со Сроком пользования; Срок проведения… указывается: с даты поступления в бюро заявления до даты действия программы (п. 9 формы); исполнителем проведения указывается: «ГУ ТРО ФСС РФ», согласно п. 5.2. Кроме того, при включении средств передвижения в обязательном порядке указывается рост в см, вес в кг, а для кресел – колясок ещё и объём бёдер в см (измеряется у инвалида, сидящего на жесткой основе).*

***Пример заполнения ИПР***

*«Р – 170 см, В – 74 кг, Объём бедер – 112 см.*

*1. Костыли с опорой на предплечье без устройства противоскольжения, 2 шт., на 2 года;*

*2. Кресло – коляска с ручным приводом базовая комнатная, 1 шт., на 6 лет;*

*3. Кресло – коляска с рычажным приводом прогулочная, 1 шт., на 4 года».*

*«С 20.03.2011 до 01.05.2012».*

*«ГУ ТРО ФСС РФ».*

*В случаях, когда ИПР разработана «бессрочно», необходимо после наименования изделия и объёма, вместо Срока пользования указывать - «с кратностью обеспечения в соответствии с действующими нормативными правовыми актами РФ», а в строке «Срок проведения» указывать - «Бессрочно». В строке «Исполнитель» указывать - «ФСС РФ».*

*В этом случае вышеприведенный пример будет сформирован так:*

*«Р – 170 см, В – 74 кг, Объём бедер – 112см.*

*1. Костыли с опорой на предплечье без устройства противоскольжения, 2 шт., с кратностью обеспечения в соответствии с действующими нормативными правовыми актами РФ;*

*2. Кресло – коляска с ручным приводом базовая комнатная, 1 шт., с кратностью обеспечения в соответствии с действующими нормативными правовыми актами РФ; 3. Кресло – коляска с рычажным приводом прогулочная, 1 шт., с кратностью обеспечения в соответствии с действующими нормативными правовыми актами РФ».*

*«Бессрочно».*

*«ФСС РФ».*

**Примечание:**

**Все нижеприведенное РЕКОМЕНДАЦИИ СИЛЫ ЗАКОНА НЕ ИМЕЮТ** **и носят рекомендательный характер. Приводятся здесь лишь для помощи в подборе ТСР.**

1.[«ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫМИ ПОДУШКАМИ И ПРОТИВОПРОЛЕЖНЕВЫМИ МАТРАЦАМИ.](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/43_.doc)
[Методические рекомендации для специалистов учреждений медико-социальной экспертизы, реабилитации, лечебно-профилактических учреждений, исполнительных органов Фонда социального страхования.» ФГУ  «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы», Москва 2007г. (Составители — С.Н. Пузин, Е.С. Либман, Д.П. Рязанов, В.С. Сазонов, Л.Е. Кузьмишин, Н.Ф. Дементьева, С.Б. Шахсуварян, Г.П. Киндрас, Е.В. Кулешов, Б.Г. Спивак).](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/43_.doc)

 2. [«МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ ОРТЕЗАМИ. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ПРЕДПРИЯТИЙ». ФГУ ФБ МСЭ, СОСТАВИТЕЛИ: Пузин С. Н., Шишкин Б. В., Лаврова Д. И., Волынец Г. В., Пирожкова Т. А., Спивак Б. Г., Ан А. В., Москва 2007г.](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/44_1.DOC)

 3. [«ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ КРЕСЛАМИ-КОЛЯСКАМИ. Методические рекомендации для специалистов федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации».ФГУ  «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы», Москва 2007г. (Составители — С.Н. Пузин, Е.С. Либман, Д.П. Рязанов, В.С. Сазонов, Л.Е., Г.П. Киндрас, Е.В. Кулешов, Б.Г. Спивак).](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/45_1.DOC)

 4.[«ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ВЫДЕЛЕНИЯ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ. Методические рекомендации для специалистов федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации.» ФГУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы», Москва 2007г. (Составители — ФГУ  «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации: О.С. Андреева       – доктор медицинских наук, С.Н. Пузин – член.-кор. РАМН, профессор, Д.И. Лаврова– профессор, Д.А. Соколова  – кандидат медицинских наук, Е.В. Лесина   – врач высшей категории.](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/42_1.DOC)

5.[«ОБЕСПЕЧЕНИЕ ИНВАЛИДОВ ТРОСТЯМИ, КОСТЫЛЯМИ, ОПОРАМИ, ПОРУЧНЯМИ. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ УЧРЕЖДЕНИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ИСПОЛНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ ФОНДА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РФ.» ФГУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы», Составители (Пузин С. Н., Лопатин Д. Н., Лаврова Д. И.), Москва 2007г.](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/46_1.DOC)

 6. «Методические рекомендации по установлению медицинских показаний и противопоказаний при назначении специалистами медико-социальной экспертизы технических средств реабилитации инвалида и методика их рационального подбора». Методические рекомендации содержат современную и актуальную информацию о видах и типах технических средств реабилитации, входящих в Федеральный перечень реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р. В методических рекомендациях представлены основы проведения экспертно-реабилитационной диагностики специалистами федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы с целью назначения технических средств реабилитации инвалидам.
Методические рекомендации разработаны и изданы в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда на 2011-2015 годы».

**Заключение о выполнении ИПР**

Раздел заполняется при переосвидетельствовании инвалида по результатам анализа полноты выполнения и эффективности каждого вида реабилитации, предусмотренного программой мероприятий, и соответствия их прогнозируемому результату.

Реабилитация может быть признана завершенной (полной), если реализован реабилитационный потенциал и достигнута социальная адаптация.

При отсутствии положительных результатов делается запись о причинах невыполнения, а также вывод о целесообразности проведения реабилитации и формирования новой ИПР. Заключение подписывается руководителем филиала-бюро МСЭ и заверяется печатью, а ИПР приобщается к акту освидетельствования.

[Скачать статью в формате Word можно здесь!](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/7_5_IPR.doc)

**Как поступить в случае несогласия с разработанной ИПР?**

В случае несогласия инвалида (его законного представителя; опекуна) с содержанием сформированной ИПР (например, не вписали необходимые ТСР или реабилитационные услуги) - **не подписывайте ИПР**. Тогда карта ИПР не выдается на руки инвалиду и приобщается к акту освидетельствования.

Далее инвалид (его законный представитель; опекун) вправе обжаловать данное решение бюро МСЭ в месячный срок в главном бюро МСЭ на основании письменного заявления. Заявление необходимо подать в бюро, где он проходил освидетельствование, в Главное бюро. Заявление направляется по почте заказным письмом, либо отвозится лично в двух экземплярах (секретарь укажет Вам на Вашем экземпляре номер входящего письма). Бюро, проводившее медико-социальную экспертизу гражданина, в 3-х дневный срок со дня получения заявления направляет его со всеми имеющимися документами в Главное бюро. Главное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение. В случае обжалования гражданином решения Главного бюро главный эксперт по медико-социальной экспертизе по соответствующему субъекту Российской Федерации с согласия гражданина может поручить проведение его медико-социальной экспертизы другому составу специалистов Главного бюро. Решение Главного бюро может быть обжаловано в месячный срок в Федеральном бюро на основании заявления, подаваемого гражданином (его законным представителем; опекуном). Федеральное бюро не позднее 1 месяца со дня поступления заявления гражданина проводит его медико-социальную экспертизу и на основании полученных результатов выносит соответствующее решение. Решения бюро, главного бюро, Федерального бюро могут быть обжалованы в суде гражданином (его законным представителем; опекуном) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Не забывайте также, что ИПР имеет для инвалида рекомендательный характер, Он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом. Отказ инвалида (его законного представителя; опекуна) от ИПР в целом или от реализации отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной власти, органы местного самоуправления, а также организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности от ответственности за ее исполнение и не дает инвалиду права на получение компенсации в размере стоимости реабилитационных мероприятий, предоставляемых бесплатно.

**Внимание!**

 *Примечание:*

*В настоящее время в Российской Федерации создана 3-уровневая система МСЭ: бюро МСЭ, Главное бюро МСЭ и Федеральное бюро.*

*Оплата расходов по проезду и проживанию при очном освидетельствовании в Федеральном бюро согласно информационному письму Минздравсоцразвития России от 21.02.2005 № 324-18 «О порядке взаимодействия ФГУ «Федеральное бюро МСЭ» и ФГУ «Главное бюро МСЭ» в субъектах Российской Федерации», расходы по проезду и проживанию граждан, направленных на освидетельствование в Федеральное бюро МСЭ, -  не оплачиваются!*

[*Скачать статью в формате Word можно здесь!*](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/9_IPR.doc)

**На какой срок разрабатывается ИПР?**

Обязательный срок, на который разрабатывается ИПР, в действующем законодательстве не определён. Обычно он привязывается к дате очередного переосвидетельствования на инвалидность и составляет для инвалидов первой группы два года, для инвалидов второй и третьей группы - один год, для категории ребёнок-инвалид - один или два года (или до достижения 18-тилетнего возраста). В любом случае, при формировании карты ИПР должен быть определён срок, на который она действует и по истечении которого должно быть сделано письменное заключение с оценкой её результатов по всем сформированным реабилитационным программам.

**Что делать после заполнения ИПР?**

После того, как карта ИПР для Вас заполнена и Вы согласны со всем, что в неё включено, Вы и начальник бюро МСЭ должны подписать три экземпляра сформированной карты ИПР и заверить их печатью. Один экземпляр остаётся в бюро МСЭ, второй выдаётся Вам на руки, а третий отправляется в Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (ФСС).

После получения программы ИПР необходимо обратиться в ФСС и зарегистрировать программу ИПР, написать заявление на обеспечение ТСР. В течении 2-3 недель Вам должны прислать письменное уведомление от ФСС, что программа ИПР зарегистрирована.

Реализация записанных в ИПР реабилитационных мероприятий и услуг является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности. Например, это могут быть: Тверское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (ФСС); Государственная служба занятости населения Тверской области; Комплексные центры социального обслуживания населения; структура ЖКХ.

Оплата мероприятий ИПР может производиться несколькими способами:

 - за счет средств, выделенных из бюджета на цели федеральной базовой программы реабилитации инвалидов (т.е. бесплатно для самого инвалида);

- за счет самого инвалида;

- за счет третьих лиц (например, за счет благотворительного фонда, за счет работодателя и пр.).

**Внимание!**

*Примечание:*

*1. Имейте в виду, все вышеуказанное может быть прописано в ИПР, но имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от того или иного вида, формы и объема реабилитационных мероприятий, а также от реализации программы в целом.*

*2. Бесплатными для инвалида являются все мероприятия, указанные в Федеральном перечне реабилитационных мероприятий технических, средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденном распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 г. № 2347-р или региональной программой реабилитации инвалидов, в соответствии с которой технические средства и услуги предоставляются инвалидам бесплатно за счёт средств данного региона дополнительно к федеральному перечню.*

*3. Сотрудники МСЭ могут уверять Вас в том, что могут вписать в ИПР только то, что оплачивает государство, но это далеко не так, законом определены наши права, ссылайтесь на них!*

*4. Если предусмотренное ИПР техническое средство реабилитации либо услуги не могут быть предоставлены инвалиду или если инвалид приобрел соответствующее средство и оплатил услугу за собственный счет, то ему выплачивается компенсация в размере стоимости технического средства реабилитации или услуги, которые должны быть предоставлены инвалиду.*

*Компенсация выплачивается в размере стоимости приобретенного технического средства реабилитации (оказанной услуги), но не более стоимости аналогичного технического средства (услуги), предоставляемого Фондом социального страхования РФ бесплатно. Размер компенсации определяется на дату приобретения изделия по результатам последнего по времени размещения заказа (тендра) на поставку технического средства реабилитации (оказания услуги).*

*Для получения компенсации надо представить в ФСС:*

*1. Заявление (пишется в ФСС);*

*2. Кассовый чек;*

*3. Товарный чек;*

*4. Лицевой счет ИНВАЛИДА для перечисления компенсации;*

*5. ИПР;*

*6. Паспорт;*

*7. Доверенность и паспорт доверенного лица.*

*Выплата компенсации осуществляется на банковские реквизиты инвалида в течение месяца после принятия решения о выплате компенсации, которое принимается региональным отделением в течение 30 дней со дня подачи заявления о выплате компенсации, то есть через 60 дней со дня подачи заявления.(Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2011 г. N 57н (ред. от 24.10.2014) "Об утверждении Порядка выплаты компенсации за самостоятельно приобретенное инвалидом техническое средство реабилитации и (или) оказанную услугу, включая порядок определения ее размера и порядок информирования граждан о размере указанной компенсации".*

*Отказ инвалида или лица, представляющего его интересы, от обеспечения техническим средством реабилитации, протезом, протезно-ортопедическим изделием, рекомендованными ИПР, а также приобретение им технического средства реабилитации, протеза, протезно-ортопедического изделия, не рекомендованных индивидуальными программами реабилитации, не дают инвалиду права на получение компенсации.*

*Совет:*

*для того, чтобы получить компенсацию и не возникло проблем, звоните и уточняйте всю информацию у специалистам ФСС своего региона. Вас проконсультируют и все расскажут подробно, что исключит ошибки с Вашей стороны.*

[Скачать статью в формате Word можно здесь!](http://kristall-tver.ru/images/articles/selivanov/IPR/11_IPR.doc)

[**Как внести изменения в ИПР?**](http://protravmy.ru/story/oformlenie-ipr-vnesenie-izmeneniy-v-ipr)

По мере выздоровления или информационной осведомленности Вы решили внести изменения в свою ИП[Р](http://protravmy.ru/story/algoritm-vneseniya-izmeneniy-v-ipr), а именно добавить в нее ТСР, либо реабилитационные мероприятия, услуги. Для этого Вам нужно обратиться к лечащему врачу для заполнения «Посыльного листа», куда прописывают Ваши свежие анализы, результаты обследования врачей, а также Ваши желания по изменениям. Выполнив все действия и получив на руки направление на МСЭ, Вы повторяете всю процедуру, описанную выше.

**Что делать в случае потери ИПР?**

При потере ИПР ее копия может быть выдана инвалиду (его законному представителю, опекуну) в бюро МСЭ, которое разрабатывало ИПР.