Инструкция

о порядке назначения, мониторинга и оплаты за услуги персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в постоянном уходе или нуждающегося в постоянном постороннем уходе и надзоре

Глава 1.Общие положения

1. Настоящая Инструкция о порядке назначения, мониторинга и оплаты ребенка услуги персонального ассистента c ограниченными 3a возможностями здоровья, нуждается В постоянном уходе нуждающегося в постоянном постороннем уходе и надзоре (далее -Инструкция) разработана в соответствии с Положением об условиях оплаты услуг персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), нуждающегося в постоянном уходе и надзоре, утвержденного постановлением Правительства Кыргызской Республики от 23 ноября 2018 года № 556.

Ребенок (дети) с ограниченными возможностями здоровья - ребенок не достигший (ие) восемнадцатилетнего возраста, имеющий функциональные нарушения здоровья, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности в результате физических и (или) психических недостатков и вызывающие необходимость их социальной защиты;

- 2. Инструкция разработана в целях содействия в реализации прав каждого ребенка на семейное окружение и поддержку родителей для постоянного ухода и надзора детей/ребенка с тяжелой формой инвалидности, и которые:
- 1) не проживают в интернатном учреждении, независимо от формы собственности;
- 2) имеют обоих родителей или одного из них, или законного представителя:
 - граждан Кыргызской Республики;
- лиц без гражданства, рожденных и постоянно проживающих, или имеющих постоянный вид на жительство в Кыргызской Республике;
- граждан стран участников Евразийского экономического союза, проживающих и имеющих постоянный вид на жительство в Кыргызской Республике;

- иностранных граждан, проживающих и имеющих постоянный вид на жительство в Кыргызской Республике.
 - 3. Персональным ассистентом ребенка с ОВЗ могут быть:
 - один/ оба родителя;
- законный представитель (усыновители, попечители, опекуны, приемные родители);
- близкие родственники (бабушка, дедушка, полнородные и не полнородные братья и сестры);
 - наемный работник, не старше 65 лет;
 - наемный работник, работающий на дому без отрыва от ребенка.
- 4. Персональным ассистентом ребенка с ОВЗ **не могут быть** наемные работники:
 - старше 65 лет;
 - имеющие инвалидность (I и II группы);
 - судимость по преступлениям в отношении детей;
 - совмещающие услуги с другой трудовой деятельностью.
 - 5. Персональный ассистент имеет право:
- 1) самостоятельно определять распорядок дня и вопросы жизнедеятельности и развития ребенка с ОВЗ. В случае, если в качестве персонального ассистента определено иное лицо, чем родитель, то указанные вопросы решаются по согласованию с родителями/законным представителем.
- 2) на защиту своих прав, и обжалование неправомерных действий РГУТСР в порядке, установленном законодательством Кыргызской Республики.
 - 6. Персональный ассистент обязан:
- 1) пройти обучение навыкам по уходу за ребенком с ОВЗ, в том числе родителей (по желанию);
- 2) обеспечить качественный и добросовестный уход и заботу за ребенком с ОВЗ в соответствии с его функциональными нарушениями и уровнем ограничений жизнедеятельности;
- 3) строго соблюдать требования, указанные в индивидуальной программе реабилитации ребенка с OB3;
- 4) выполнять лечебно-реабилитационные назначения согласно медицинским документам;
 - 5) обеспечивать безопасность ребенка с ОВЗ;
- 6) соблюдать условия договора, заключаемого между персональным ассистентом и районным/городским управлением труда и социального развития (далее РГУТСР) в лице начальника на оказание услуг персонального ассистента ребенка с ОВЗ, нуждающегося в постоянном уходе или нуждающегося в постоянном постороннем уходе и надзоре (далее Персональный ассистент).

Заполнение медицинских экспертных документов на ребенка с OB3 по назначению услуг персонального ассистента начинается в

территориальных медико-социальных экспертных комиссиях (МСЭК) по месту проживания ребенка с OB3.

Глава 2. Порядок прохождения МСЭК для назначения персонального ассистента

- 7. Родитель/законный представитель ребенка с OB3 должен обратиться в MCЭК со следующими документами:
 - паспорт (ID-карта) родителя/законного представителя ребенка с OB3;
- свидетельство о рождении ребенка или паспорт (ID-карта) ребенка с OB3;
- медицинские документы ребенка с OB3 (амбулаторная карта, выписки из стационаров и при необходимости формы 088/у) по основному заболеванию с записями лечащего врача за последние 6 месяцев;

При первичном/повторном освидетельствовании процедура МСЭК проводится согласно постановления Правительства КР от 31.01.2012 г. № 68, в редакции от 14.12.2016 г. № 675.

- 8. Врачи МСЭК:
- проверяют наличие документов согласно п.7 данной Инструкции;
- осматривают ребенка с OB3. В случае тяжелого состояния ребенка с OB3, в соответствии с заключением организаций здравоохранения, экспертиза может проводиться на дому, в стационаре;
- в справке МСЭК делают запись «нуждается в постоянном уходе» или «нуждается в постоянном постороннем уходе и надзоре» (Приложение 1). Запись производится детям с грубыми, резко выраженными патологиями врожденного характера согласно постановленияя Правительства КР от 31.01.2012 г. № 68, в редакции от 14.12.2016 г. № 675;
- разрабатывают индивидуальную программу реабилитации (далее ИПР) ребенка с OB3 с назначением услуги персонального ассистента с согласия самих родителей.
- при наличии категории «ребенок с OB3» оформляют процедуру как «сложная консультация»;
 - направляют $P(\Gamma)$ УТСР по месту жительства ребенка.
- В случае необходимости надзора ребенка с ОВЗ по сопутствующей патологии умственной отсталости, запись в справке МСЭК «нуждается в постоянном постороннем уходе и надзоре» делается в психиатрических МСЭК.
- 9. Отсутствие ИПР не является основанием для отказа в оформлении услуг персонального ассистента.

Глава 3. Процедура оформления услуг персонального ассистента ребенка с OB3 в P(Г)УТСР

10. Родитель/законный представитель/близкий родственник ребенка с OB3 обращается P(Г)УТСР, специалисты которого проводят оформление документов персонального ассистента.

Между родителем/законным представителем/близким родственником ребенка с ОВЗ и Р(Г)УТСР в лице начальника заключается договор на оказание услуг персонального ассистента по уходу за ребенком с ОВЗ, нуждающегося в постоянном уходе или нуждающегося в постоянном постороннем уходе и надзоре на один год (12 месяцев, с первого числа месяца в котором заключен договор) (Приложение 2). Для составления договора необходимы следующие документы:

- 10.1. на родителя/ законного представителя/близкого родственника ребенка с OB3:
 - заявление (Приложение 3) на имя начальника Р(Г)УТСР;
- -справка с места фактического проживания и о составе семьи заявителя;
 - копия паспорта (ID карта);
 - расчетный счет в банке.
- В заявлении родитель/законный представитель/близкий родственник ребенка с ОВЗ указывает лицо, которое будет оформлено персональным ассистентом согласно п. 3 настоящей Инструкции и степень родства.
- В случае оформления персональным ассистентом лица, кроме родителей ребенка, ими предоставляется:
- справка с места фактического проживания кандидата в Персональные ассистенты;
 - копия паспорта (ID карта);
 - расчетный счет в банке;
- -медицинская справка об отсутствии психических заболеваний (данную справку могут получить сельские жители у районных и областных психиатров, а город Бишкек в РЦПЗ);
 - справка МВД об отсутствии судимости.

10.2. на ребенка с ОВЗ:

- копия свидетельства о рождении или паспорта (ID карта);
- копия справки МСЭК с записью «нуждается в постоянном уходе» или «нуждается в постоянном постороннем уходе и надзоре».
- 11. Специалисты Р(Г)УТСР (отдела труда и занятости населения) и Бишкекское городское управление содействия занятости (далее БГУСЗ) в течение 5 рабочих дней:
- по г. Бишкек основанием для оплаты добровольного патента и страхового полиса являются ежедневные списки, предоставляемые РУСЗ на персонального ассистента;
- постановка на учет в качестве ищущего работу персонального ассистента согласно Закона КР « О содействии занятости населения»;
- персональный ассистент предоставляет свою фотографию размер 3 х4 см в количестве 2- шт. (в случае отсутствия не требовать фотографию), копию ID-паспорта, доверенность/заявление представителю территориального подразделения для приобретения добровольного патента и страхового полиса по форме 3, согласно приложения к Положению (Постановление ППКР № 556 от 23.11.2018 г.) (Приложение 4);

- передают необходимые сведения в бухгалтерию РГУТСР для начисления денежных средств по оплате добровольного патента и страхового полиса для персонального ассистента (пенсионеры, инвалиды I и II группы освобождены от уплаты страховых взносов по государственному социальному страхованию);
- формирует и направляет заявку на оплату стоимости за приобретение добровольного патента и страхового полиса в $P(\Gamma)$ УТСР до 25 числа каждого месяца;
- после финансирования и перечисления из средств республиканского бюджета ответственный сотрудник получает для персонального ассистента добровольный патент и страховой полис в Государственной налоговой службе (далее ГНС);
- снятие с учета как индивидуального предпринимателя работающего по добровольному патенту услуги персонального ассистента (прочие обслуживающее деятельность);
- далее передают в РУСР сведения о полученных добровольных патентах и страховых полисах;
- в случае необходимости специалисты БГУСЗ консультируются с РУСР.

Специалисты РУСР г. Бишкек проводят следующую работу:

Территориальное подразделение в течение 5 рабочих дней, на основании полного пакета представленных документов, указанных в пункте 10 настоящего Инструкции, издает приказ о назначении заявителя в качестве персонального ассистента.

- Приказ о назначении заявителя персональным ассистентом является основанием для подготовки и заключения договора на оказание услуг персонального ассистента;
- по г. Бишкек РУСР производит оплату услуг персонального ассистента по уходу за ребенком с ОВЗ, с 1 числа месяца, в котором заключен договор;
- по г. Бишкек БГУСЗ предоставляет ежедневные списки в РУСЗ, на персональных ассистентов получивших добровольный патент и страховой полис. Также по истечении срока действия добровольного патента и страхового полиса ежемесячно предоставлять списки об их продлении.
- РУСР г. Бишкек формирует и направляет заявку на оплату услуг персонального ассистента по уходу за ребенком с ОВЗ, по добровольному патенту и страховому полису, в Департамент социального обеспечения до 25 числа каждого месяца.
 - 12. Специалисты Р(Г)УТСР в течение 5 дней:
- перечисляет финансовые средства на приобретение добровольного патента и страхового полиса по обязательному государственному страхованию;
- направляют кандидатов на персонального ассистента (родители по желанию) на обучение навыкам персонального ассистента;

- вводит в базу КИССП данные персонального ассистента ребенка с OB3;
- издает приказ о назначении лица, указанного в заявлении, персональным ассистентом ребенка с ОВЗ. Данный приказ является основанием для подготовки и заключения договора на оказание услуг персонального ассистента ребенка с ОВЗ;
- начальник подписывает 2 экземпляра договора на оказание услуг персонального ассистента ребенка с OB3, сроком на один год;
 - уведомляет заявителя о готовности документов;
- все необходимые документы, подшиваются в личном деле ребенка с OB3 в P(Г)УТСР, которое маркируется буквами красного цвета «ПА».
- в случаях, когда персональный ассистент одновременно осуществляет уход за несколькими детьми с OB3 (2 и более) из одной семьи, производятся оплата за 1 ребенка в полном размере и доплата в размере 50% от оплаты услуг за 2 и последующих детей, что оговаривается в договоре.

Пример:

- Если в семье оба родителя безработные и имеется 2 ребенка с заключением МСЭК нуждается в постоянном уходе или нуждается в постоянном постороннем уходе и надзоре, то назначается персональным ассистентом оба родителя с заключением договора об оплате услуге на каждого родителя;
- Если в семье родители и близкие родственники (дедушка, бабушка) работают, то персональным ассистентом нанимается постороннее лицо.

Услуга персонального ассистента устанавливается в размере прожиточного минимума.

- Бухгалтерия $P(\Gamma)$ УТСР (по республике) или РУСР г. Бишкек перечисляет финансовые средства на приобретение добровольного патента и страхового полиса по обязательному государственному страхованию.
- 13. По завершении процедуры оформления персональному ассистенту вручается:
- один экземпляр договора на оказание услуг персонального ассистента ребенка с OB3, нуждающегося в постоянном уходе или нуждающегося в постоянном постороннем уходе и надзоре, 2 (второй) экземпляр подшивается в личном деле.
- 14. Формирует заявку на финансирование и размещает в КИССП (Приложение 5).
- 15. P(Г)УТСР при отказе в назначении персонального ассистента ребенка с ОВЗ письменно уведомляет, в течение 5 рабочих дней, заявителя с указанием обоснованных **причин отказа**:

Для родителей:

- в случае обнаружения недостоверности сведений, указанных в документах, приложенных к заявлению;

- при выяснении обстоятельств, касающихся режима работы или места проживания заявителя, которые не позволяют ему полноценно осуществлять функции персонального ассистента;
 - лишение родительских прав.

Для наемного персонального ассистента:

- в случае обнаружения недостоверности сведений, указанных в документах, приложенных к заявлению;
- если наемный персональный ассистент старше 65 лет, кроме близких родственников и законных представителей;
 - если персональный ассистент, имеет инвалидность (I и II группы);
 - судимость по преступлениям в отношении детей;
 - несогласие одного из родителей;
 - наличие характеристики по итогам мониторинга.

16. РГУТСР имеет право:

- запрашивать дополнительные документы, сведения добросовестное подтверждающие выполнение услуг персональным ассистентом, TOM запрашивать информацию числе осуществляющем уход за ребенком с ОВЗ, от официальных лиц и представителей местного сообщества (соседи, родственники и др.);
- 2) в одностороннем порядке расторгнуть договор в случаях нарушения его условий.

17. РГУТСР обязано:

- 1) вести учет персональных ассистентов, осуществляющих уход за ребенком с ограниченными возможностями здоровья, иметь базу данных лиц кандидатов персонального ассистента (Приложение 6);
- 2) оказывать содействие в организации обучающих семинаров по вопросам социальной интеграции ребенка с ОВЗ для персональных ассистентов;
 - 3) защищать права и законные интересы ребенка с ОВЗ;
 - 4) своевременно производить оплату согласно заключенному договору;
- 5) осуществлять мониторинг деятельности персонального ассистента и выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка с OB3;
 - 6) соблюдать условия договора.
- 18. Продление договора на оказание услуг персонального ассистента ребенка с OB3, производится в следующем случае:
 - точного и справедливого исполнения условий договора;
- -согласия родителей/законных представителей (если персональный ассистент другое лицо);
- -положительных результатов мониторинга деятельности персонального ассистента.

Глава 4. Мониторинг деятельности персонального ассистента ребенка с OB3 сотрудниками РГУТСР

- 19. РГУТСР осуществляет мониторинг деятельности персонального ассистента ребенка с OB3:
- ежемесячно до истечения шести месяцев от даты заключения договора с РГУТСР;
- ежеквартально после истечения шести месяцев со дня заключения договора.
- 20. По результатам мониторинга сотрудник РГУТСР составляет отчет (Приложение 7) о деятельности персонального ассистента ребенка с ОВЗ с отражением:
- состояния физического и психомоторного развития, внешнего вида ребенка, взаимоотношений персонального ассистента с подопечным ребенком и семьей, при наличии индивидуальной программы реабилитации отразить результаты выполнения.

Отчет оформляется в течение 7 рабочих дней со дня проведения контрольного обследования, подписывается сотрудником проводившим обследование, и утверждается начальником РГУТСР. А также отчет согласовывается с родителем/законным представителем ребенка. Отчет составляется в двух экземплярах, один передается персональному ассистенту в течение 3 рабочих дней со дня утверждения отчета, второй экземпляр хранится в личном деле ребенка с ОВЗ в РГУТСР.

Глава 5. Мониторинг деятельности сотрудниками центрального аппарата МТСР КР

- 21. Мониторинг деятельности РГУТСР проводится сотрудниками центрального аппарата или отделом внутреннего аудита, согласно графика, в случае обращения граждан.
- 22. По итогам мониторинга предоставляется информация с конкретными предложениями к руководству министерства.

Глава 6. Порядок оплаты труда персонального ассистента

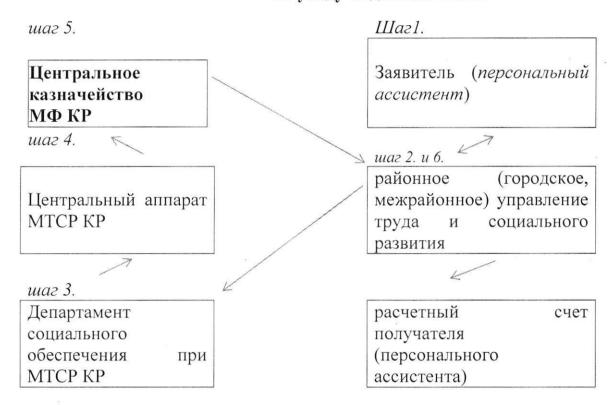
Пошаговая схема:

- **Шаг 1**. Заявитель (персональный ассистент) обращается в $P(\Gamma)$ УТСР, с необходимыми документами и выдает доверенность/заявление на специалиста территориального подразделения министерства для получения патента и страхового полиса.
- **Шаг 2**. $P(\Gamma)$ УТСР получает заявление, обрабатывает документы, вводит в базу КИССП, заключает договора с персональными ассистентами формирует потребную сумму, согласно приложению и направляет в Департамент социального обеспечения (ДСО) с 25-28 числа каждого месяца.
- **Шаг** 3. ДСО формирует сводную потребную сумму по республике и направляет в $УБ\Pi u\Phi \kappa 1$ числу следующего месяца.
- **Шаг 4**. УБПиФ готовит документы на финансирование и направляет в Центральное казначейство МФКР.

Шаг 5. Центральное казначейство $M\Phi KP$ подтверждает финансирование $P(\Gamma) VTCP$

Шаг 6. $P(\Gamma)TУСР$ перечисляет денежные средства на расчетные счета получателей (персональному ассистенту) указанные в заявлении.

Схема финансирования оплаты за услуги персональному ассистенту по уходу за детьми с OB3



Приложение 1 к Инструкции по порядку назначения, мониторинга и оплаты за услуги персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья

MC	9 K
- 15	ациялоонун жекече программасына) ч индивидуальной программы реабилитации)
Арыз ээси	
(Заявитель) (Фамилиясы, Аты, А	Атасынын аты / Фамилия, Имя, Отчество)
Жашаган жери	
(Место	
1.Менин баламды төмөн өткөрүүнүздөрдү суранам:	нкү документтери менен күбөлөндүрүүдөн со ребенка на основании предоставленных документов:)
	көчүрмөсү/Выписка из истории болезни гула) (подчеркнуть, если имеется)
088/у формасы / форма 088/у,	Амбулатордук карта / Амбулаторная карта
Башкача кошумча документ (Другие дополнительные докуме	тер
Күбөлөндүрүүгө кеч келген (Причины опоздания на освидете	
жана реабилитациялоонун ж	чүлүгү чектелүү бала" категориясын аныктап текече программасына бергиле. ку категорию "Ребенок с ограниченными возможностями ограмму реабилитации)
берем, эгерде алардан атайы	алыматтарын атайын уюмдарга берүүгө уруксат ин суроо болсо. (Даю свое согласие на предоставление ваинтересованным учреждениям, в соответствии по их
Колу	Датасы
(Подпись)	Дата

Типовая форма заявления в МСЭК

Багууга жана көзөмөлгө дайыма муктаж болгон ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү баланын жеке ассистентинин кызмат көрсөтүүлөрүнө акы төлөөнүн шарттары жөнүндө жобого

Багууга жана көзөмөлгө дайыма муктаж болгон ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелүү баланын жеке ассистентинин кызмат көрсөтүүлөрүнө ТИПТҮҮ КЕЛИШИМ

« <u>»</u> 20жыл.
Кыргыз Республикасынын Эмгек жана социалдык өнүктүрүү министрлигинин аймактык бөлүмүнүн атынан, мындан ары "Аймактык
бөлүм" деп аталуучу
жана мындан ары "Жеке ассистент" деп аталуучу
төмөнкүлөр жөнүндө ушул келишимди түзүштү.
remempirep mentinge ymyn kesiminingar 1757mr1.
1. Келишимдин предмети
1.1. Кызматтарды көрсөтүү келишими боюнча жеке ассистен
(баланын аты-жөнү)
баланы багуу боюнча милдеттерди өзүнө алат.
1.2. Бала
оорулар менен ооруйт.
1.3. Үй-бүлө мүчөлөрү:
1.4. Баланын камкорчусу:
(аты-жөнү) 1.5. Баланын турак-жай шарттары:
1.6. Жеке ассистент Аймактык бөлүмгө ушул келишимде аталган кызматтарды көрсөтүүгө милдеттенет, ал эми Аймактык бөлүм

1.7. Жеке ассистент өз ишин ыктыярдуу патенттин жана милдеттүү мамлекеттик камсыздандыруу полисинин негизинде жүргүзөт.

тапшырылган кызматтарды төлөөгө милдеттенет.

1.8. Келишимдин мөөнөтү жана токтотуу шарттары ушул келишимдин 3-беренесинде көрсөтүлгөн.

2. Тараптардын укуктары жана милдеттери

- 2.1. Жеке ассистент төмөнкүлөргө укуктуу:
- күн тартибин өз алдынча аныктоого, ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген баланын жашоосундагы күнүмдүк маселелерди чечүүгө;
- өз укуктарын жана мыйзамдуу кызыкчылыктарын коргоого, ошондой эле Кыргыз Республикасынын мыйзамдарында белгиленген тартипте Аймактык бөлүмдүн мыйзамсыз иш-аракеттерине даттанууга.
 - 2.2. Жеке ассистент төмөнкүлөргө милдеттүү:
- ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген баланы багуу көндүмдөрү боюнча окуудан өтүүгө (аймактык бөлүмдүн сунуштары боюнча);
- ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген баланы сапаттуу жана ак ниет багууга жана камкордук көрүүгө;
- Медициналык-социалдык эксперттик комиссиянын дарыгерэксперттери иштеп чыккан баланы реабилитациялоонун жеке планында көрсөтүлгөн медициналык талаптарды так сактоого;
- баланы багуу боюнча медициналык талаптарды сактоого, медициналык документтерге (баланын өнүгүшүнүн амбулатордук картасы, эпикриз көчүрмөсү, дарыгердин корутундусу ж.б.) ылайык үй-бүлөлүк дарыгердин, бир багыттагы адистердин дайындоосун аткарууга;
- ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген баланын өз убагында тамактануусун камсыздоого;
- ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген баланын гигиена жана уктоо боюнча бардык керектүү талаптарын сактоого;
 - зарыл болгон учурда баштапкы медициналык жардам көрсөтүүгө;
 - коопсуздукту камсыздоого;
- ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген баланы коомго интеграциялоо жана социалдык адаптациялоо боюнча бардык күчаракеттерди көрүүгө;
- Аймактык бөлүмдүн талабы боюнча ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген баланы багуудагы кемчиликтерди оңдоого;
 - ушул келишимдин шарттарын сактоого.
 - 2.3. Аймактык бөлүм төмөнкүлөргө милдеттүү:
- ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген баланы баккан жеке ассистенттердин эсебин жүргүзүүгө;
- жеке ассистент үчүн ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген баланы багуу боюнча окутуу семинарларын уюштурууга;
- Кыргыз Республикасынын мыйзамдарынын жана ушул келишимдин негизинде ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген баланын укуктарын жана мыйзамдуу кызыкчылыктарын коргоого;
- эгерде жеке ассистент катары ата-энеси же мыйзамдуу өкүл же жакын тууганы чыкса жеке ассистент аткарган иштерди кандай мезгилде болбосун текшерүүгө жана жеке ассистент катары башка адамдар чыкса күндүз текшерүүгө;
 - жеке ассистенттин ишине жана баланы реабилитациялоонун жеке

планынын аткарылышына мониторинг жүргүзүүгө;

- кошуналардан, туугандардан ж.б. адамдардан ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген баланы баккан адам тууралуу маалыматты суроого;
 - жеке ассистенттин кызмат акысын өз убагында эсептөөгө;
- ыйгарым укуктуу органга жеке ассистенттин кызмат акысын төлөө боюнча бухгалтердик, статистикалык эсепке алууну жана отчетторду белгиленген тартипте берүүгө;
 - шарттары бузулган учурда ушул келишимди бир тараптуу бузууга.

3. Келишимдин колдонуу мөөнөтү жана токтотуу шарттары

- 3.1. Ушул келишим, ага кол коюлган учурдан тартып күчүнө кирет жана бир жылдык мөөнөткө колдонулат.
 - 3.2. Келишимди колдонуу төмөнкү учурларда токтотулат:
 - келишимди колдонуу мөөнөтү аяктаганда;
- ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген бала интернат тибиндеги балдар мекемесине жайгаштырылганда;
- жеке ассистент ата-энелик укуктан ажыратылганда же болбосо атаэнелик укуктары чектелгенде же баккан үй-бүлөдөн бала алынганда же камкорчунун же көзөмөлчүнүн укуктары токтотулганда;
 - бала каза болгондо же жеке ассистент каза болгондо;
- ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген бала жеке ассистенттин же анын күнөөсү боюнча башка адамдын физикалык жана (же) психикалык, ошондой эле зомбулуктун башка түрлөрүнө дуушар болгондо;
 - келишимдин шарттары сакталбаганда;
- ден соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген бала аймактык бөлүмдүн жоопкерчилигинде болгон райондун чегинен тышкары жаңы жашаган орунга көчкөндө;
- кызматтарды көрсөтүүдөн жеке ассистент ыктыярдуу баш тартканда;
 - ушул келишим мөөнөтүнөн эрте бузулганда.
- 3.3. Жеке ассистент ушул келишимди токтотууга негиз болгон учур тууралуу 5 иш күндүн ичинде аймактык бөлүмгө билдирүүгө милдеттүү.

4. Жеке ассистенттин кызмат көрсөтүүлөрүнө акы төлөө

4.1. Жеке ассистенттин кызмат көрсөтүүлөрүнө акы төлөө	энүн өлчөмү
	сомду түзөт.
(суммасы жазуу жүзүндө)	

- 4.2. Аймактык бөлүм жеке ассистенттин алыш-бериш эсебине же Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнө караштуу Мамлекеттик каттоо кызматынын «Кыргызпочтасы» мамлекеттик ишканасына каражаттарды которуу жолу менен акы төлөйт.
 - 4.3. Аймактык бөлүм ыктыярдуу патентти жана милдеттүү

мамлекеттик камсыздандыруу боюнча камсыздандыруу полисин сатып алууга чыгымдарды жабуу үчүн жеке ассистентке төлөйт.

5. Талаштарды чечүүнүн тартиби

5.1. Ушул Келишимди аткаруу процессинде тараптардын ортосунда пайда болгон талаштарды макулдашылган чечимди иштеп чыгуу максатында алар пайда болгондон кийин 10 иш күндүн ичинде тараптар карап чыгат, ал эми макулдашуу ишке ашпай калганда — Кыргыз Республикасынын жарандык мыйзамдарына ылайык каралат.

6. Корутунду жоболор

- 6.1. Ушул келишимге кандай гана болбосун өзгөртүүлөр жана толуктоолор алар жазуу жүзүндө түзүлүп, ага ыйгарым укуктуу болгон тараптардын өкүлдөрү кол койгондо гана жарактуу. Ушул келишимге тиркемелер анын ажырагыс бөлүгүн түзөт.
- 6.2. Ушул келишим мамлекеттик жана расмий тилдерде, эки нускада түзүлгөн. Эки нускасы тең бирдей жана бирдей күчкө ээ. Тараптардын ар биринде ушул келишимдин бирден нускасы болот.

Аймактык бөлүмдүн жетекчиси:	Жеке ассистент:
(аты-жөнү, кызматы, колу)	(аты-жөнү, колу)
(мөөрү)	
Тараптардын дареги:	

Приложение 2 к Инструкции по порядку назначения, мониторинга и оплаты за услуги персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья

типовой договор

на оказание услуг персонального ассистента по уходу за ребенком с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в постоянном уходе или нуждающегося в постоянном постороннем уходе и надзоре

	« <u> </u> »	20года.
Территориальное подразделение Ми развития Кыргызской Республики, в лице_именуемая (ый) в дальнейшем «Терри		
именуемая (ыи) в дальнеишем «терри	A	одразделение», и
	(Ф.И.О.)	,
именуемая (ый) в дальнейшем «Персон	нальный ассис	гент», заключили
настоящий договор о нижеследующем.		
1. Предмет д	цоговора	
1.3. Члены семьи:		
(Ф.И.О. членов	семьи)	
1.4.Опекуном ребенка является:		
(Ф.И.О.) 1.5. Жилищные условия ребенка:)	
1.6. Персональный ассистент обязуе	ется оказать Т	 Герриториальному

- **1.6**. Персональный ассистент обязуется оказать Территориальному подразделению услуги, указанные в настоящем договоре, а Территориальное подразделение обязуется оплатить заказанные услуги.
- **1.7.** Персональный ассистент осуществляет свою деятельность на основании добровольного патента и страхового полиса обязательного государственного страхования.
- **1.8.** Срок и условия прекращения договора указаны в статье 3 настоящего договора.

2. Права и обязанности сторон

- 2.1. Персональный ассистент имеет право:
- самостоятельно определять распорядок дня, решать текущие вопросы

жизнедеятельности ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

- на защиту своих прав и законных интересов, а также обжалование неправомерных действий территориального подразделения в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке:
 - 2.2. Персональный ассистент обязан:
- пройти обучение навыкам по уходу за ребенком с ограниченными возможностями здоровья (по рекомендации территориального подразделения);
- обеспечить качественный и добросовестный уход и заботу за ребенком с ограниченными возможностями здоровья;
- строго соблюдать медицинские требования, указанные в индивидуальном плане реабилитации ребенка, разработанном врачами экспертами Медико-социальной экспертной комиссии;
- соблюдать медицинские требования по уходу за ребенком, выполнять назначения семейного врача, узких специалистов согласно медицинским документам (амбулаторная карта развития ребенка, выписной эпикриз, врачебное заключение и др.);
- обеспечивать своевременное кормление ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
- соблюдать все необходимые требования гигиены и сна ребенка с ограниченными возможностями здоровья;
 - в случае необходимости, оказывать первичную медицинскую помощь;
 - обеспечивать безопасность;
- предпринимать все усилия по интеграции в общество и социальной адаптации ребенка с ограниченными возможностями-здоровья;
- по требованию территориального подразделения исправить недостатки в работе по уходу за ребенком с ограниченными возможностями здоровья;
 - соблюдать условия настоящего договора.
 - 2.3. Территориальное подразделение обязано:
- вести учет персональных ассистентов, осуществляющих уход за ребенком с ограниченными возможностями здоровья;
- организовывать обучающие семинары по уходу за ребенком с ограниченными возможностями здоровья для персонального ассистента;
- защищать права и законные интересы ребенка с ограниченными возможностями здоровья на основании законодательства Кыргызской Республики и настоящего договора;
- в любое время проверять работу, выполняемую персональным ассистентом, если таковым выступает родитель, законный представитель или близкий родственник, и в дневное время, если персональным ассистентом выступает иное лицо;
- осуществлять мониторинг деятельности персонального ассистента и выполнения индивидуального плана реабилитации ребенка;
- запрашивать информацию о лице, осуществляющем уход за ребенком с ограниченными возможностями здоровья, от соседей, родственников и других лиц;

- своевременно осуществлять начисление оплаты услуг персональному ассистенту;
- предоставлять уполномоченному органу бухгалтерский, статистический учет и отчетность по оплате услуг персональному ассистенту в установленном порядке;
- в одностороннем порядке расторгнуть настоящий договор в случаях нарушения его условий.

3. Срок и условия прекращение действия договора

- 3.1. Настоящий договор вступает в силу с момента его подписания и действует в течение одного года.
 - 3.2. Действие договора прекращается в случаях:
 - истечения срока действия договора;
- помещения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в детское учреждение интернатного типа;
- лишения персонального ассистента родительских прав либо ограничения родительских прав или изъятия ребенка из приемной семьи, или прекращения права опекунства или попечительства;
 - в случае смерти ребенка или смерти персонального ассистента;
- если ребенок с ограниченными возможностями здоровья подвергался физическому и (или) психическому, также другим видам насилия со стороны персонального ассистента или другого лица по вине персонального ассистента;
 - несоблюдения условий договора;
- при переезде ребенка с ограниченными возможностями здоровья на новое место жительство за пределы района ответственности территориального подразделения;
- добровольного отказа персонального ассистента от предоставления им услуг;
 - досрочного расторжения настоящего договора.
- 3.3. Персональный ассистент обязан в течение 5 рабочих дней уведомить территориальное подразделение о наступлении случая, который служит основанием для прекращения договора.

4. Оплата услуг Персонального ассистента

4.1. Размер оплаты услуг персонального ассистента составляет

COM.

(сумма прописью)

- 4.2. Оплата территориальным подразделением осуществляется путем перечисления средств на расчетный счет персонального ассистента или Государственное предприятие «Кыргызпочтасы» при Государственной регистрационной службе при Правительстве Кыргызской Республики.
 - 4.3. Территориальное подразделение производит выплаты

персональному ассистенту для покрытия расходов на покупку добровольного патента и страхового полиса по обязательному государственному страхованию.

5. Порядок разрешения споров

5.1. Споры, возникающие между сторонами в процессе исполнения настоящего договора, рассматриваются сторонами в течение 10 рабочих дней после их возникновения, в целях выработки согласованного решения, а при не достижении соглашения — в соответствии с гражданским законодательством Кыргызской Республики.

6. Заключительные положения

- 6.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями сторон. Приложения к настоящему договору составляют его неотъемлемую часть.
- 6.2. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, на государственном и официальном языках. Оба экземпляра идентичны и имеют одинаковую силу. У каждой из сторон находится один экземпляр настоящего договора.

Руководитель территориального подразделения:		Персональн	ый ассистент:
(Ф.И.О, должность, подпись) (печать)	-		(Ф.И.О, подпись)
Адреса сторон:	1 so s	C = K C	

Приложение 3 к Инструкции по порядку назначения, мониторинга и оплаты за услуги персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в постоянном уходе и надзоре

РШСӨБ начальниги/Начальнику

Типтүү форма/Типовая форма

						РГУТСР
				Кимден/от		
				дарегинде жашаг адресу:		его (ей) по
				Туугандык дар (ата-энеси, мыйз көзөмөлчүлөр, кам энеси), жакын тууг таятасы, таянеси, ж	ражасы/ степел амдуу өкүлү икорчулар, багыг андары (чоң атасыб.)	(асыроочулар, алган ата- ы, чоң апасы,
				тел		
			АРЫЗ/ЗАЯ			
Сизден						_ oopycy
				яндамасы)		2
менен	ооруган	ден	соолугунун	мүмкүнчүлүгү	чектелүү	баланы
			(баланын ат	гы-жөнү)		_
багууга	жеке асси	стент (жардамчы) кат	сары мени кабыл а	лууңузду су	ранам.
0.00 miles			A 1000	персонального асс		0.000
				тями здоровья		J AJ
pecenic	om Corpuin.	10111101		, страдаюц	него заболе	ванием:
	Ф)	о.И.О. реб	бенка)	, отрадатог	40.0 000000	
Киреше	•		ик дохода (Ары	з беручүнүн сөзү мене	н көрсөтүлөт/	указать со
	2		9	k		
Колу/	Подпись:	10	I	Ј атасы/Дата:		
-	S 15					

Форма заявки на финансиро	ание за оплату услуг персонального ассистента ребенка с ОВЗ нуждающегося в постоянном уходе и надзс	ope,
по	районному (городскому, межрайонному) управлению труда и социального развития	
8	за месяц 20 года	

Nº	ФИО персонального	№ ИИН	количество	сумма	сумма	размер	доплата в	Итого	почтовые	ВСЕГО
n/n	- 25	100	Assessment and an analysis of the contract of		страхового	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	размере 50% от	начисленная	и	потребная
"/"	ассистента	(Идентификационный	OB3,	ного	полиса по	услуг	оплаты услуг	сумма на	банковски	сумма
		номер)	нуждающег	SAN ANDREAS ASSOCIA	обязательн		персонального	персональног	е услуги	(zp.9+zp.10)
			ося в	(com)	OMY	ного	ассистента, за	о ассистента	(com)	(com)
			постоянном			ассистента	несколькими	(гр.5+гр.6+гр	(COM)	(COM)
						(сом)		.7+гр.8) (сом)		-
1 1			уходе и		енному	2000 100 (2	детьми с ОВЗ	.7+2p.8) (COM)		
			надзоре		страховани		(два и более			*
	9		(чел.)		ю (сом)		дете й) из			
							одной семьи	2		
							(com)			
1 1										
	1861 2011			N. 50.			. II		(%)	
1	,								à	
	1						a		- 1	
	(4									
1	2	. 3	4	5	6	7	8	9	10	11
							i .	7	3	
	ИТОГО	X								

	Руководитель территориального подразделения	
М.П.		
	Исполнитель	
	№ телефона	

Приложение 6 к Инструкции по порядку назначения, мониторинга и оплаты за услуги персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья, нуждающегося в постоянном уходе и надзоре

База данных персональных ассистентов ребенка с ограниченными возможностями здоровья

№	данные
1	Р/ГУТСР
2	ФИО персонального ассистента
3	родитель/законный представитель/близкий родственник /наемное лицо
4	дата рождения
5	пол
6	место проживания
7	образование
8	прошел(а) обучение персонального ассистента - на курсах наличие сертификата
9	опыт работы персональным ассистентомлет

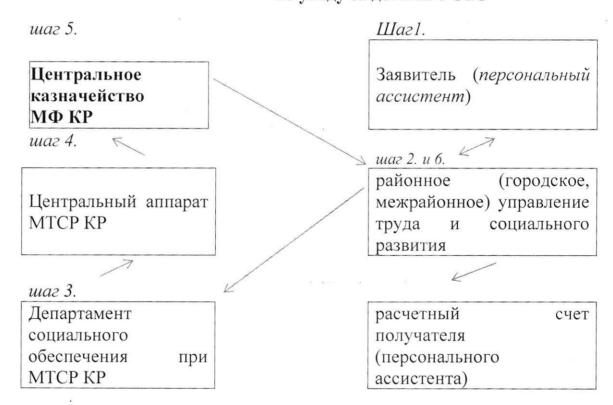
База данных кандидатов в персональные ассистенты ребенка с ограниченными возможностями здоровья

No	данные
1	Р/ГУТСР
2	ФИО
3	родитель/законный представитель/близкий родственник /наемное лицо
4	дата рождения
5	пол
6	место проживания
7	образование
8	прошел(а) обучение персонального ассистента
	- на курсах
	- наличие сертификата

месяца.

- **Шаг 3**. ДСО формирует сводную потребную сумму по республике и направляет в УБПиФ к 1 числу следующего месяца.
- **Шаг 4**. УБПиФ готовит документы на финансирование и направляет в Центральное казначейство МФКР.
- **Шаг** 5. Центральное казначейство $M\Phi KP$ подтверждает финансирование $P(\Gamma)$ УТСР
- **Шаг 6**. $P(\Gamma)TУСР$ перечисляет денежные средства на расчетные счета получателей (персональному ассистенту) указанные в заявлении.

Схема финансирования оплаты за услуги персональному ассистенту по уходу за детьми с OB3



Приложение 7 к Инструкции по порядку назначения, мониторинга и оплаты за услуги персонального ассистента ребенка с ограниченными возможностями здоровья,

Отчет о деятельности персонального ассистента ребенка с ОВЗ

Ф.И.О. персонального ассистента	* * *	-	34	
Ф.И.О. ребенка с ОВЗ				
Адрес				107
Дата подписания договора	9			F
Дата отчета			2	1

Таблица критериев оценки деятельности персонального ассистента в уходе, надзоре и развитии ребенка с OB3

No		описание	0	1	2	.3	4
1	внешний вид ребенка	аккуратный, опрятный, комфортно одет					
2	физиологические отправления и гигиена	зависит от функциональных нарушений диагноза					
3	выполнение повседневного распорядка	зависит от функциональных нарушений диагноза					
4	одевание	зависит от функциональных нарушений диагноза					
5	умывание и мытье	зависит от функциональных нарушений диагноза					
6	прием пищи	зависит от функциональных нарушений диагноза				3	
7	питье	зависит от функциональных нарушений диагноза					
8	изменение позы тела	зависит от функциональных нарушений диагноза					
9	передвижение в пределах комнаты	комнатная кресло-коляска, ходунки, опорные трости, вертикализатор (нужное подчеркнуть), другое					
10	ходьба	зависит от функциональных нарушений диагноза					
11	прогулки	зависит от функциональных нарушений диагноза					
12	разговор, понимание речи ребенка	зависит от функциональных нарушений диагноза		9			
13	базовые отношения с окружающими	положительное восприятие, уважение, сердечность, доброжелательность, контроль своего поведения эмоционально-личностные отношения					
14	занятия с ребенком	игры, чтение книг, совместный просмотр и прослушивание ТВ и аудио согласно возрастным нормам					
15	качество сна	зависит от функциональных нарушений диагноза					

16	медицинские	согласно разделу ИПР «медицинская		
	мероприятия	реабилитация»		
17	образование	согласно образовательному разделу ИПР		
18	социальные мероприятия	согласно разделу ИПР «социальная реабилитация»		
19	(опрос соседей)			
20	опрос родителе(если другой персональный ассистент)			

- 0 0-4% нет нарушений,
- 1 5-24% незначительные нарушения,
- 2 25-49% умеренно выраженные нарушения,
- 3 50-95% тяжелые нарушения,
- 4 96-100% абсолютное нарушение

Заключение					
Рекомендации					
Специалист районного/ городского УТСР:	Персональный ассистент:				
(Ф.И.О, должность, подпись) (печать)	(Ф.И.О, подпись)				
	Родитель/				
*	законный представитель:				
	(ФИО полимен)				