
Директивные и нормативные документы в здравоохранении

КОНЦЕПЦИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПОТРЕБЛЕНИЮ ТАБАКА НА 2011–2015 ГОДЫ

I. Введение

Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2011–2015 годы (далее – Концепция) разработана в соответствии со статьей 5 Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака (далее – Конвенция).

Потребление табака, в том числе в виде табачных изделий, является существенной угрозой для здоровья граждан Республики Беларусь (далее РБ). С потреблением табака и воздействием табачного дыма связан ряд социальных, экономических и экологических последствий, а ущерб здоровью от потребления табака ложится тяжелым бременем на общество и государство.

Потребление табака увеличивает риск развития заболеваний репродуктивной системы, тяжелых сердечно-сосудистых, бронхолегочных, желудочно-кишечных, эндокринных, онкологических и других заболеваний.

Распространенность потребления табака среди взрослого населения РБ составляет 30,6% (47,1% среди мужчин и 17% среди женщин).

Более 50% населения подвергается ежедневному пассивному курению табака.

Продвижению табачной продукции на рынок и дальнейшему увеличению числа ее потребителей способствуют низкие налоги и цены на табачные изделия, недостаточный уровень организации профилактической работы и медицинской помощи, направленных на отказ от потребления табака.

II. Цель Концепции

Целью Концепции является осуществление права на жизнь и здоровье человека и будущих поколений, создание условий для защиты здоровья граждан от последствий потребления табака и воздействия табачного дыма путем реализации мер, направленных на снижение потребления та-

бака и уменьшение его воздействия на человека.

Достижение данной цели означает формирование общества, в котором граждане будут защищены от потерь многих лет продуктивной жизни, снижения производительности труда, расходов на лечение тяжелых заболеваний, связанных с потреблением табака.

Итогом реализации Концепции является создание условий для дальнейшего постоянного снижения распространенности потребления табака среди населения, что позволит в долгосрочной перспективе снизить уровень распространенности потребления табака среди населения до 20 процентов, а также достичь ежегодного снижения показателей заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака.

III. Основные целевые ориентиры

В качестве целевых ориентиров при реализации мероприятий по снижению потребления табака в РБ на среднесрочную перспективу к 2015 году должны стать:

снижение распространенности потребления табака среди населения на 10 процентов, недопущение его потребления детьми, подростками и беременными женщинами;

снижение доли граждан, подвергающихся воздействию табачного дыма, на 50 процентов с достижением полной защиты от воздействия табачного дыма на территориях образовательных учреждений, медицинских, физкультурно-спортивных организаций, организаций культуры и во всех закрытых помещениях;

повышение осведомленности населения о рисках для здоровья, связанных с потреблением табака, и охват антитабачной пропагандой 90 процентов населения;

поэтапное увеличение налога на табачные изделия, установление равных ставок акцизов для

сигарет с фильтром и без фильтра, включая увеличение адвалорной и специфической ставок акцизов, с доведением до среднего уровня среди стран Европейского региона Всемирной организации здравоохранения.

IV. Основные принципы реализации Концепции

Реализация Концепции основывается на следующих основных принципах:

главенство права граждан на обладание наивысшим уровнем здоровья, признание права граждан на свободный от табачного дыма воздух и на защиту от вредного воздействия табачного дыма;

приоритетность защиты здоровья граждан над интересами табачной промышленности;

системный подход при формировании мероприятий, направленных на снижение потребления табака;

международное сотрудничество и взаимодействие органов государственной власти, институтов гражданского общества, представителей бизнеса и граждан, не связанных с табачными компаниями;

информационная открытость и независимость оценки результатов реализации Концепции (в том числе с участием представителей гражданского общества и международных организаций);

непрерывность и последовательность в реализации мероприятий, направленных на снижение потребления табака, с учетом достигнутых результатов.

V. Меры, направленные на снижение потребления табака

Ценовые и налоговые меры по сокращению спроса на табак

Повышение цен на сигареты и другие табачные изделия ведет к сокращению числа граждан, потребляющих табак.

Повышение цен на табачные изделия является особенно эффективным способом для предотвращения или сокращения потребления табака среди детей, подростков и малоимущих граждан.

Поэтапное повышение акцизов на табачные изделия должно обеспечить в РБ средний уровень налогообложения табачных изделий среди стран Европейского региона Всемирной организации здравоохранения.

Основными ценовыми и налоговыми мерами по сокращению спроса на табак являются:

проведение согласованной налоговой политики в отношении табачной продукции на территории единого экономического пространства Таможенного союза;

увеличение ставок акциза на табачные изделия, обеспечивающих повышение и поддержание высоких цен на табачные изделия;

повышение ставок налогообложения преимущественно за счет взимания налога на уровне производителя и их дальнейший регулярный пересмотр в сторону увеличения, опережающий уровень инфляции с учетом покупательской способности потребителей;

равномерное повышение налогов на все виды табачных изделий (курительных и бездымных);

введение запрета на все виды безналоговых и беспошлинных продаж табачных изделий.

Защита от воздействия табачного дыма

Пассивное курение табака также служит причиной болезней сердца, рака легких и других тяжелых заболеваний.

Воздействию табачного дыма граждане РБ, как правило, подвергаются в ресторанах, барах, кафе, развлекательных клубах, вокзалах, гостиницах, а также в транспорте дальнего следования. Чаще всего люди сталкиваются с пассивным курением на остановках общественного транспорта (40%), на работе/учебе (39,4%), в гостях (32,2%).

Организация зон, свободных от табачного дыма, гарантирует обеспечение прав граждан на благоприятную окружающую среду и мотивирует потребляющих табак людей отказаться от его потребления.

Основными мерами по защите от воздействия табачного дыма являются:

– введение полного запрета на курение табака: на территории и в помещениях учреждений образования;

во всех видах городского и пригородного транспорта, включая воздушный и водный транспорт, железнодорожный транспорт дальнего следования, в помещениях инфраструктуры железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэровокзалов и других вокзалов, мест и пунктов ожидания транспорта;

на территории и в помещениях организаций здравоохранения;

на территории и в помещениях организаций культуры, физкультурно–спортивных организаций и на спортивных объектах;

в местах массового отдыха и большого скопления людей, при проведении спортивно–зрелищных мероприятий;

в помещениях организаций общественного питания, в организациях, осуществляющих деятельность по оказанию услуг населению, в том числе развлекательных;

в помещениях, занимаемых органами государственной власти, органами местного самоуправления;

на рабочих местах и в зонах, организованных в закрытых помещениях;

– проведение информационных и обучающих кампаний о вредном воздействии курения табака и табачного дыма на организм человека;

– совершенствование гигиенического нормирования веществ, поступающих в атмосферный воздух и воздух закрытых помещений с табачным дымом;

– осуществление надлежащего контроля (надзора) за соблюдением требований, предусмотренных законодательством РБ в области ограничения потребления табака.

Меры по снижению количества вредных веществ в табачных изделиях и информированию потребителей табака

В настоящее время в составе табачного дыма идентифицировано более 4 тысяч канцерогенных, токсических веществ и веществ, вызывающих зависимость.

Основными мерами по снижению количества вредных веществ в табачных изделиях и информированию потребителей табака являются:

разработка и утверждение нормативов содержания токсических составляющих в табачных изделиях и методов их контроля;

установление принципов и методов проведения испытаний табачных изделий, измерения их состава и выделяемых ими веществ в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения;

установление перечня веществ, в отношении которых должна предоставляться информация о результатах испытаний при анализе состава табачных изделий;

осуществление лабораторного контроля и мониторинга ингредиентов и веществ, выделяемых табачными изделиями в процессе их потребления;

предоставление производителями и импортерами табачных изделий в Министерство здравоохранения РБ отчетов о составе табачных изделий, объеме и составе веществ, выделяемых табачными изделиями в процессе их потребления, содержании используемого сырья, остаточных пестицидов, загрязнителей, вкусовых добавок и других веществ, используемых при переработке табака;

введение полного запрета на классификацию табачных изделий по уровню содержания токсических веществ, воздействия на здоровье или

риска для здоровья и использование ложной информации и информации, вводящей в заблуждение потребителей, включая использование описаний, торговых марок, иных знаков, которые прямо или косвенно создают ложное впечатление о том, что определенное табачное изделие является менее вредным, чем другие табачные изделия, вызывают ассоциацию табачного изделия с пищевым продуктом или лекарственным средством, включая лекарственные травы, в том числе того, что табачное изделие имеет вкус пищевого продукта или лекарственного средства, включая лекарственные травы, путем использования таких слов и словосочетаний, как, например, «вишня», «клубника», «яблоко», «шоколад», «мята», слов, однокоренных таким словам, аналогов таких слов на иностранных языках, транслитерируемых с иностранных языков на русский язык аналогов таких слов, а также употребление слов и словосочетаний «с низким содержанием смол», «легкие», «ультра-легкие», «мягкие» или других аналогичных вводящих в заблуждение слов и словосочетаний;

увеличение эффективности обязательных предупреждений на пачках и упаковках о вреде для здоровья потребления табака, в том числе путем размещения графических и фотографических изображений;

снижение уровня концентрации измеряемых в стандартизованных условиях токсических составляющих табачного дыма, а также веществ, выделяемых некуриТЕЛЬНЫМИ табачными изделиями;

запрещение продажи табачных изделий, состав которых не соответствует нормативным требованиям.

Просвещение и информирование населения о вреде потребления табака

Большинство курящих людей информировано о вреде потребления табака в целом, но не имеют четкого представления о широком спектре конкретных заболеваний, вызываемых потреблением табака, о вероятности инвалидности и преждевременной смерти от длительного потребления табака, о темпах и степени привыкания к никотину.

Проводимое средствами массовой информации просвещение граждан относительно рисков и опасностей для здоровья, связанных с потреблением табака, может повлиять на решение человека начать или продолжать курить или прекратить потребление табака.

Повышение осведомленности граждан о рисках для здоровья, связанных с потреблением табака, мотивирует их отказаться от этого.

Основными мерами по информированию населения о вреде потребления табака являются:

повышение осознания риска развития тяжелых хронических заболеваний, а также развития табачной зависимости у человека в результате потребления табака, включая пассивное курение;

разъяснение особенностей влияния табака на развитие детского организма, физиологически обусловленных причин необходимости организации повышенной защиты детей, подростков и беременных женщин от потребления табака;

разрушение имиджа табака как современного и модного атрибута жизни, признание потребления табака неприемлемым для общества;

создание положительного примера некурящей семьи, а также разъяснение влияния потребления табака родителями на приобщение детей и подростков к потреблению табака;

разработка и установление механизма координации информационных и обучающих программ и кампаний по формированию здорового образа жизни среди различных категорий населения, особенно детей, подростков и беременных женщин;

подготовка работников здравоохранения, образования, социальной сферы, средств массовой информации для осуществления разъяснительной работы о пагубном воздействии табака на здоровье;

повышение ответственности работодателей за курение работников на рабочих местах;

разъяснение населению методов, используемых табачными компаниями для привлечения различных групп населения к потреблению табака и поддержанию их приверженности данной привычке;

укрепление инфраструктуры и потенциала организаций, отвечающих за санитарное просвещение, совершенствование методов их работы и программ обучения;

разработка и реализация специальных медиа-проектов, направленных на различные группы населения (дети, беременные женщины, работники сферы образования, здравоохранения и культуры), с использованием средств коммуникации (почта, пресса, телевидение, радио, транзитная антиреклама, сеть Интернет, открытая консультативная телефонная линия);

разработка и размещение социальной рекламы, подготовка и издание научно-популярной литературы, направленной на антитабачную пропаганду, распространение их через средства массовой информации, медицинские, образовательные и торговые организации, библиотеки;

разработка и внедрение механизмов экспертизы информационных проектов, воспитательных,

образовательных и игровых программ антитабачной направленности;

привлечение институтов гражданского общества к информированию о вредном воздействии табака и развитию мотивации к отказу от потребления табака среди взрослого населения.

Поэтапный запрет всех видов рекламы, спонсорства и стимулирования продажи табачных изделий

В настоящее время в РБ в телевизионных передачах, спектаклях и фильмах содержатся сцены, демонстрирующие курение табака и способствующие распространению положительного образа табакокурения.

Поэтапный запрет стимулирования продажи табачных изделий должен применяться к любым формам передачи коммерческой информации, рекомендаций или действий и к любым видам вклада в событие или мероприятие с целью, результатом или вероятным результатом прямого либо косвенного стимулирования продажи табачного изделия или употребления табака.

Основными мерами, направленными на поэтапный запрет стимулирования продажи табачных изделий, являются:

введение полного запрета на трансграничную рекламу, стимулирование продажи табачных изделий, а также осуществление контроля и мер административной ответственности за его нарушение;

введение запрета на использование табачных торговых марок в отношении продукции, не относящейся к табачной;

создание механизма, препятствующего распространению в качестве социальной рекламы любых форм рекламы табака или рекламы анти-табачной направленности, разработанной при участии или поддержке табачных компаний.

Организация медицинской помощи населению, направленной на отказ от потребления табака, и лечение табачной зависимости

Большинство потребителей табака страдают табачной зависимостью, в связи с чем отказ от потребления табака для них крайне затруднителен.

Организация доступной медицинской помощи, направленной на отказ от потребления табака, снижает уровень распространенности потребления табака среди населения.

Мерами по организации медицинской помощи населению, направленной на отказ от потребления табака, и лечения табачной зависимости являются:

оказание медицинской помощи, направленной на отказ от потребления табака, различным категориям населения, в том числе детям, подросткам и беременным женщинам;

создание бесплатной доступной консультативной телефонной линии по оказанию помощи, направленной на отказ от потребления табака;

включение методов отказа от потребления табака в стандарты и протоколы лечения заболеваний, для которых табак является фактором риска;

разработка и внедрение программ и технологий мотивирования лиц к отказу от потребления табака;

обеспечение доступности современных фармакологических препаратов, применяемых для лечения табачной зависимости;

информирование населения об эффективных методах отказа от потребления табака и о медицинских организациях, оказывающих соответствующую помощь;

разработка и включение в образовательные стандарты и программы медицинских средних специальных и высших учебных заведений разделов, включающих сведения о влиянии потребления табака на здоровье человека, развитии и течении заболеваний, диагностике и профилактике заболеваний, вызванных потреблением табака, а также об оказании медицинской помощи, направленной на отказ от потребления табака;

организация постоянного последипломного обучения медицинских работников современным методам оказания медицинской помощи, направленной на отказ от потребления табака;

проведение научных исследований в области изучения воздействия табака на организм человека и повышение эффективности лечебно-профилактических программ, предусматривающих отказ от потребления табака, оценка их эффективности.

Предотвращение незаконной торговли табачными изделиями

Основными методами незаконной торговли табаком и табачными изделиями являются продажа контрафактных (произведенных нелегально) табачных изделий с использованием контрафактных акцизных и специальных марок через официальные торговые сети и нелегальная продажа контрафактных табачных изделий с использованием контрафактных акцизных и специальных марок или без них.

Мерами по предотвращению незаконной торговли табачными изделиями являются:

ликвидация всех форм незаконной торговли табачными изделиями, включая контрабанду, незаконное производство и подделку;

обеспечение маркировки табачных изделий в соответствии с установленными требованиями (с указанием места и даты их производства и другой информации);

определение и установление мер по ограничению ввоза табачных изделий, их производства, транспортировки, хранения, оптовой и розничной торговли табачными изделиями;

повышение ответственности за нелегальное производство табачных изделий, их контрабанду и незаконную торговлю табачными изделиями;

уничтожение конфискованного производственного оборудования, контрафактных и контрабандных табачных изделий в соответствии с законодательством РФ;

организация работы межведомственной экспертной группы по незаконной торговле, нелегальному производству и контрабанде табачных изделий;

осуществление межведомственного, регионального и международного сотрудничества, необходимого для недопущения незаконной торговли табачными изделиями;

осуществление международного сотрудничества в области мониторинга и сбора данных о трансграничной торговле табачными изделиями, включая незаконную торговлю, а также обмен информацией между таможенными, налоговыми и иными органами в соответствии с национальным законодательством и международными соглашениями;

оценка эффективности мер по пресечению незаконной торговли табачными изделиями, постоянное совершенствование таких мер.

Недопущение продажи табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними

Несовершеннолетние граждане РФ являются особой категорией граждан, защита которых от воздействия табака должна быть приоритетной.

Появление таких новых, привлекательных для подростков табачных изделий, как кальян, снюс, нюхательный табак требует введения дополнительных мер, ограничивающих их продажу лицам, не достигшим 18 лет.

В связи с этим требуется введение дополнительных мер по снижению доступности табачных изделий для подростков с учетом появления новых способов торговли, включая Интернет-магазины, рассылку товаров по почте и другие способы дистанционной торговли.

Мерами по недопущению продажи табачных изделий несовершеннолетним и несовершеннолетними являются:

организация продажи табачных изделий в специально отведенных торговых местах, исключая прямой доступ к ним несовершеннолетних;

усиление контроля за размещением объявлений о запрете продажи табачных изделий несовершеннолетним;

введение запрета на изготовление, продажу и распространение конфет, жевательных резинок, игрушек и иных продуктовых и непродовольственных товаров в форме табачных изделий или с использованием логотипов или цветов табачных марок и табачных компаний;

введение запрета продажи всех видов табачных изделий в кафе, Интернет-кафе, танцевальных и развлекательных клубах, во время проведения культурно-массовых мероприятий и в других местах, где в основном собираются лица, не достигшие 18 лет;

наделение продавцов табачных изделий правом требовать документ, подтверждающий совершеннолетие покупателя, в случае сомнения относительно его возраста, а также усиление ответственности за продажу табачной продукции несовершеннолетним;

усиление ответственности за нарушение правил торговли табачными изделиями, в том числе за продажу сигарет поштучно или в небольших упаковках, а также с использованием автоматов;

усиление ответственности за розничную продажу табачных изделий через Интернет-магазины, рассылку по почте и другими способами дистанционной торговли, а также внедрение механизма контроля;

введение запрета на привлечение лиц, не достигших 18 лет, к продаже, распространению табачных изделий;

повышение информированности об ответственности торговых работников, дистрибьюторов, рекламных агентов за продажу и распространение табачных изделий среди лиц, не достигших 18 лет;

совершенствование механизма контроля за выполнением запрета продажи табачных изделий несовершеннолетними и усиление ответственности за их нарушение.

VI. Мониторинг и оценка эффективности реализации Концепции

Для принятия эффективных управленческих решений, направленных на снижение потребления табака, а также обоснования необходимых ре-

сурсов должна быть сформирована система мониторинга и оценки эффективности реализации Концепции и, соответственно, плана мероприятий по реализации Концепции – Комплексного плана мероприятий по борьбе против табакокурения на 2011–2015 годы (далее – система мониторинга).

Система мониторинга позволит оценить динамику потребления табака для внесения соответствующих корректировок в данный план. Формирование современной системы мониторинга предусматривает:

проведение научных медико-профилактических и социально-экономических исследований, направленных на изучение причин и последствий потребления табака, а также воздействия табачного дыма;

установление показателей и индикаторов, включающих данные о распространенности и уровне потребления всех форм табака различными группами населения, внедряемых мерах, маркетинговых действиях по продвижению товара и лоббированию со стороны табачных компаний, а также об иных социально-экономических показателях и показателях здоровья;

организация деятельности по сбору и анализу данных о потреблении табака;

обязательное отражение в медицинской документации записей об отношении пациента к потреблению табака и соответствующих данных в формах статистического учета и отчетности.

VII. Механизмы реализации Концепции

Для достижения цели Концепции формируется система управления ее реализацией, которая предполагает:

формирование плана мероприятий по реализации Концепции – Комплексного плана мероприятий по борьбе против табакокурения на 2011–2015 годы, и эффективной организационной модели по его выполнению;

внесение необходимых изменений и дополнений в действующее законодательство;

концентрацию имеющихся ресурсов на достижении значений целевых ориентиров в отношении потребления табака;

создание механизма мониторинга, оценки и минимизации рисков реализации Концепции.

Ответственным за координацию деятельности по реализации Концепции является Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Реализация Концепции осуществляется заинтересованными органами государственного управления и ведомствами, органами исполнительной власти, в

соответствии с их полномочиями в установленной сфере деятельности.

При реализации Концепции соответствующие органы государственного управления и ведомства, органы исполнительной власти представляют в Министерство здравоохранения РБ промежуточную отчетность о фактически достигнутых значениях целевых ориентиров в отношении потребления табака в РБ, проблемах и рисках, а также о предпринимаемых мерах по их преодолению.

Для осуществления эффективного управления и контроля Комплексного плана мероприятий по борьбе против табакокурения на 2011–2015 годы на республиканском уровне в каждом заинтересованном республиканском органе государственного управления, ведомстве и органе исполнительной власти должны определяться ответственные должностные лица и соответствующие подразделения.

На региональном уровне управление, координация и контроль за ходом выполнения Комплексного плана мероприятий по борьбе против табакокурения

на 2011–2015 годы осуществляются региональными координационными советами по борьбе против потребления табака, которые создаются в соответствии с действующим законодательством РБ.

VIII. Объем и источники финансирования мероприятий по реализации Концепции

Финансирование мероприятий по реализации Концепции, проводимых республиканскими органами государственного управления, ведомствами, органами исполнительной власти, в частности, Комплексного плана мероприятий по борьбе против табакокурения на 2011–2015 годы, осуществляется в пределах средств, предусмотренных на эти цели в республиканском бюджете, а также за счет средств, предусмотренных на содержание соответствующих органов исполнительной власти, в соответствии с законодательством РБ.

*Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь от 15.04.2011 г. №385*

ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ФОРМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА, УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ О ПОРЯДКЕ ЕЕ ЗАПОЛНЕНИЯ И О ПРИЗНАНИИ УТРАТИВШИМ СИЛУ ПОСТАНОВЛЕНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ОТ 2 ФЕВРАЛЯ 2009 г. №10 (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. №65)

На основании части второй статьи 23 Закона Республики Беларусь от 23 июля 2008 года «О предупреждении инвалидности и реабилитации инвалидов» и подпункта 6.27 пункта 6 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. №1331, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить форму индивидуальной программы реабилитации инвалида согласно приложению.
2. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке заполнения индивидуальной программы реабилитации инвалида.
3. Признать утратившим силу постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 февраля 2009 г. №10 «Об утверждении формы индивидуальной программы реабилитации инвалида» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., №42, 8/20476).
4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 сентября 2011 г.

Министр

В.И.Жарко

Штамп медико-реабилитационной
экспертной комиссии

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА К АКТУ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ
МЕДИКО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ**

от _____ № _____

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) инвалида, ребенка-инвалида (далее – инвалид) _____

2. Дата рождения _____

3. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) законного представителя инвалида _____

(заполняется при наличии законного представителя)

4. Место жительства (место пребывания) _____

телефоны _____

5. Место работы (учебы), адрес _____

6. Должность, профессия по месту занятости _____

7. Специальность, профессия, по которой получает (получил) образование инвалид _____

8. Освидетельствован медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее – МРЭК) первично, повторно (нужное подчеркнуть).

9. Группа инвалидности (степень утраты здоровья) _____ причина инвалидности _____

10. Дата наступления инвалидности _____

11. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (далее – ИПР) разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до _____

12. Нуждаемость в исключении воздействия неблагоприятных производственных факторов _____

13. Нуждаемость в организации специальных условий для получения образования по рекомендуемым специальностям, профессиям _____

14. Нуждаемость в создании необходимых условий для труда инвалида _____

Критерии жизнедеятельности	Функциональный класс до реабилитации	Функциональный класс после реабилитации
Способность к самостоятельному передвижению		
Способность к самообслуживанию		
Способность к общению		
Способность к ориентации		
Способность контролировать свое поведение		
Способность к обучению		
Способность к трудовой деятельности		
Способность к ведущей возрастной деятельности		

Дата составления ИПР инвалида «__» _____ 20__ г.

**РАЗДЕЛ I
ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

№п/п	Перечень мероприятий	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
1	2	3	4	5

С содержанием настоящей программы медицинской реабилитации ознакомлен: согласен, не согласен (нужное подчеркнуть).

_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(фамилия, инициалы)
Председатель МРЭК		
_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(фамилия, инициалы)
М.П.		

**РАЗДЕЛ II
ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ И ТРУДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

- Полученное (получаемое) образование _____
- Последнее место работы _____

-
- Должность, профессия по последнему месту занятости _____
 - Дата увольнения _____
 - Причина увольнения _____
 - Учащийся, студент, слушатель учреждения образования _____

_____ (наименование учреждения образования)

- Сведения о реабилитационных мероприятиях:

№п/п	Перечень мероприятий	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
1	2	3	4	5
6.1	Освоение содержания образовательных программ			
6.2	Нуждаемость в трудоустройстве по профессии, специальности (направление специальности, специализации)			
6.3	Нуждаемость в адаптации к трудовой деятельности в профессии, должности _____			
6.4	Нуждаемость в оснащении рабочего места специальными приспособлениями для осуществления трудовой деятельности _____			

С содержанием настоящей программы профессиональной и трудовой реабилитации ознакомлен: согласен, не согласен (нужное подчеркнуть).

_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(фамилия, инициалы)
Председатель МРЭК		
_____	_____	_____
(дата)	(подпись)	(фамилия, инициалы)
М.П.		

(линия отреза)

Отрывной талон к разделу II «Программа профессиональной и трудовой реабилитации»

ИПР

от _____ № _____

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) инвалида

2. Дата составления программы _____

3. Адрес МРЭК _____

4. Зарегистрирован в качестве безработного для реализации ИПР _____

5. Принят на работу по профессии, в должности с указанием квалификации _____
 _____ место работы _____ дата приема на
 работу _____

6. Освоил (осваивает) содержание образовательной программы _____

наименование учреждения образования _____

получена профессия, специальность с указанием квалификации _____

срок получения образования с _____ по _____

7. Меры содействия в трудоустройстве _____

8. Предоставление условий к использованию специальных технических приспособлений

9. Оценка результатов профессиональной и трудовой реабилитации _____

10. Особые отметки _____

Исполнитель

(дата)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

М.П.

**РАЗДЕЛ III
ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ**

№п/п	Перечень мероприятий	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
1	2	3	4	5
1	Социальная адаптация:			
1.1	нуждаемость в коррекционных и развивающих мероприятиях			
1.2	нуждаемость в обучении инвалида пользованию техническими средствами социальной реабилитации			
1.3	нуждаемость в обучении навыкам самообслуживания			
1.4	нуждаемость в обучении навыкам самостоятельного проживания			
2	Нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе			

3	Нуждаемость в социальном обслуживании			
4	Нуждаемость в обеспечении техническими средствами социальной реабилитации			
5	Нуждаемость в реабилитации средствами творчества, физической культуры и спорта			

С содержанием настоящей программы социальной реабилитации ознакомлен: согласен, не согласен (нужное подчеркнуть).

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

Председатель МРЭК

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

М.П.

(линия отреза)

Отрывной талон к разделу III «Программа социальной реабилитации» ИПР

от _____ № _____

1. Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) инвалида

2. Дата составления ИПР _____

3. Адрес МРЭК _____

4. Дата регистрации программы исполнителем _____

5. Название и адрес исполнителя _____

6. Дата начала реализации программы _____

7. Дата завершения реализации программы _____

8. Программа выполнена: полностью, частично, не выполнена (нужное подчеркнуть).

9. Причина невыполнения программы (указать) _____

10. Оценка результатов социальной реабилитации _____

11. Особые отметки _____

Исполнитель

_____ (дата)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

М.П.

*Приложение к постановлению
Министерства здравоохранения Республики Беларусь
от 01.07.2011 г. №65*

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке заполнения индивидуальной программы реабилитации инвалида

1. Настоящая Инструкция устанавливает порядок заполнения индивидуальной программы реабилитации инвалида (далее – ИПР).
2. ИПР заполняется специалистами медико-реабилитационных экспертных комиссий (далее – МРЭК) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.
3. Заполнение ИПР осуществляется после проведения освидетельствования МРЭК инвалида, ребенка-инвалида (далее – инвалид).
4. При определении нуждаемости инвалида в исключении воздействия неблагоприятных производственных факторов указываются неблагоприятные производственные факторы, противопоказанные ему по состоянию здоровья при занятии в выбранной должности, профессии.
5. При определении нуждаемости инвалида в организации специальных условий для получения образования и создании необходимых условий для труда инвалида по рекомендуемым специальностям, профессиям указываются условия получения образования и необходимые условия труда.
6. Критерии жизнедеятельности и функциональные классы указываются в соответствии с Инструкцией о порядке и критериях определения группы и причины инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25 октября 2007 г. №97 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., №274, 8/17387).
7. При заполнении графы 2 «Перечень мероприятий» раздела I «Программа медицинской реабилитации» ИПР вносится запись о мероприятиях медицинской реабилитации.
8. При заполнении пункта 6 графы 2 «Перечень мероприятий» раздела II «Программа профессиональной и трудовой реабилитации» ИПР:
 - в подпункте 6.1 указывается нуждаемость инвалида в освоении образовательных программ;
 - в подпункте 6.2 указываются профессии, специальности, по которым может работать инвалид;
 - в подпункте 6.3 указывается профессия, должность и период адаптации к трудовой деятельности по данной профессии, должности в месяцах;
 - в подпункте 6.4 указывается нуждаемость в оснащении рабочего места инвалида специальными приспособлениями для осуществления трудовой деятельности.
9. При заполнении графы 2 «Перечень мероприятий» раздела III «Программа социальной реабилитации» ИПР:
 - в пункте 3 указывается нуждаемость в социальном обслуживании;
 - в пункте 4 указывается нуждаемость инвалида в технических средствах социальной реабилитации в соответствии с Государственным реестром (перечнем) технических средств социальной реабилитации, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 11 декабря 2007 г. №1722 «О Государственном реестре (перечне) технических средств социальной реабилитации и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., №1, 5/26402);
 - в пункте 5 указывается нуждаемость в реабилитации (возможность реабилитации) средствами творчества, физической культуры и спорта.
10. При заполнении графы 4 «Исполнитель» разделов I–III ИПР указывается исполнитель, который занимается медицинской, профессиональной, трудовой и социальной реабилитацией инвалидов (далее – исполнитель) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.
11. Заполненная ИПР подписывается председателем МРЭК и инвалидом либо его законным представителем, заверяется печатью.
12. Копия ИПР направляется исполнителю, указанному в пункте 10 настоящей Инструкции.
13. Инвалид или его законный представитель может отказаться от ИПР в целом или от реализации отдельных ее частей, о чем делается соответствующая запись в ИПР.
14. По истечении срока действия ИПР исполнитель, указанный в пункте 10 настоящей Инструкции, заполняет Отрывной талон к ИПР и направляет его в МРЭК.
15. При указании в графе 3 «Срок проведения» разделов I–III ИПР «бессрочно» исполнитель, указанный в пункте 10 настоящей Инструкции, Отрывной талон к ИПР направляет в МРЭК через 12 месяцев с даты заполнения ИПР.

*Утверждена постановлением
Министерства здравоохранения Республики Беларусь
от 01.07.2011 г. №65*

Подписка по каталогу РУП «Белпочта» производится во всех отделениях связи и пунктах подписки Беларуси

Не забудьте подписаться!

Бюллетень

«Вопросы организации и информатизации здравоохранения»

— наиболее полное специализированное периодическое информационное аналитическое и реферативное издание в республике, предназначенное **для руководителей здравоохранения всех уровней**. В бюллетене публикуются обзоры и статьи по проблемам общественного здоровья и здравоохранения, информатизации здравоохранения, статистические данные о медико-демографической ситуации в республике и за рубежом, а также директивная и нормативная информация.

Подписные индексы: 74855 — для индивидуальных подписчиков
748552 — ведомственная подписка

Периодичность выпуска — 1 раз в квартал
Издательская цена 1-го номера бюллетеня во II полугодии 2011 г. (без НДС):
для индивидуальных подписчиков — 14000 руб.,
ведомственная подписка — 27000 руб.

ВЫХОДНЫЕ ДАННЫЕ

“Вопросы организации и информатизации здравоохранения” – рецензируемый аналитико-информационный бюллетень. Издается с 1995 г., выходит 4 раза в год.

Зарегистрирован Министерством информации Республики Беларусь (свидетельство о государственной регистрации средства массовой информации № 383 от 15 мая 2009 г.).

Учредитель: государственное учреждение “Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения” (РНПЦ МТ).

Адрес редакции: 220600, г. Минск, ГСП, ул. П. Бровки, 7а.

Главный редактор: Сачек Марина Михайловна.

Ответственный секретарь: Н.Е. Хейфец.

Редактор: Н.В. Новаш.

Компьютерная верстка: Н.Ф. Гелжец.

Подписано в печать 27.09.2011 г. Формат бумаги 60x84 1/8.

Бумага офсетная. Гарнитура Таймс. Печать офсетная. Уч.-изд. л. 14,0. Тираж 550 экз. Зак. №

Распространяется по подписке. Подписные индексы по каталогу РУП почтовой связи “Белпочта”:

74855 (для индивидуальных подписчиков); 748552 (для предприятий и организаций).

Отпечатано в типографии РУП “Минсктиппроект”. 220123, Минск, ул. В.Хоружей, 13.

Лицензия №02330/0494102 от 11.03.2009 г. Тел. (017) 288-60-88.