



## ПРИКАЗ

26 февраля 2021 г.

№ 8-Н

г. Якутск

### **О внесении изменений в приказ Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия) от 14.10.2020 г. № 86-Н «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг в Республике Саха (Якутия)»**

На основании Федерального закона Российской Федерации от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Закона Республики Саха (Якутия) от 22 января 2015 года 1404-З № 363-V «О социальном обслуживании граждан в Республике Саха (Якутия)», распоряжением Правительства Республики Саха (Якутия) от 25.11.2020 г. № 1084-р «О переименовании отдельных государственных учреждений Республики Саха (Якутия), подведомственных Министерству труда и социального развития Республики Саха (Якутия)» приказываю:

1. Внести следующие изменения в приказ Министерства труда и социального развития Республики Саха (Якутия) от 14.10.2020 г. № 86-Н «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг в Республике Саха (Якутия)»:

1.1. в разделе I приложения № 1 «Порядок предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»:

1.1.1. в абзаце третьем пункта 1 слова «домах-интернатах для престарелых и инвалидов, психоневрологических интернатах, детском доме для умственно отсталых детей» заменить словами «стационарных организациях социального обслуживания общего типа, специализированных домах социального обслуживания, специализированном детском доме социального обслуживания»;

1.1.2. в абзаце четвертом пункта 1 слова «(дома-интернаты для престарелых и инвалидов, в т.ч. специализированные)» заменить словами «(дома-интернаты для

престарелых и инвалидов, в т.ч. специализированные, частные пансионаты для престарелых и инвалидов и др)»;

1.1.3. подпункт 2 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«2) выписка врачебной комиссии с указанием диагноза гражданина и рекомендуемого типа стационарной организации социального обслуживания-стационарная организация социального обслуживания общего типа;»;

1.1.4. подпункт 5 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«5) заключение медицинской организации о состоянии здоровья с подписями онколога, психиатра, дерматолога, нарколога, терапевта);»;

1.1.5. пункт 4 дополнить подпунктом 6 следующего содержания:

«6) согласие на обработку персональных данных.

При подаче заявления законным представителем или представителем по доверенности дополнительно представляются копии документов, удостоверяющие его личность и полномочия.

В интересах совершеннолетнего дееспособного гражданина, который по состоянию здоровья не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности (в т.ч. гражданина, страдающего психическим заболеванием), заявление может подписываться:

- должностным лицом органа опеки и попечительства;
- помощником, назначенным органом опеки и попечительства;
- представителем по нотариальной доверенности.

В доверенности должны быть оговорены полномочия представителя по представлению интересов гражданина в уполномоченной организации и у поставщиков социальных услуг с правом подписания заявлений, индивидуальной программы предоставления социальных услуг, договора и актов о предоставлении социальных услуг и иных документов, необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и последующего предоставления социальных услуг.

В населенных пунктах, где отсутствуют нотариусы, доверенность должна быть составлена и заверена должностным лицом администрации органа местного самоуправления.

В интересах недееспособных или ограниченно недееспособных граждан, заявление подписывается опекуном или попечителем, назначенным органом опеки и попечительства.

1.1.6. пункт 4.1. изложить в следующей редакции:

«4.1. Для получения социального обслуживания в стационарной форме в специализированном доме социального обслуживания, представляются следующие документы:

1) заявление от органа опеки и попечительства в отношении недееспособных, частично недееспособных граждан; заявление гражданина (представителя по доверенности);

2) копия документа, удостоверяющего личность гражданина, обратившегося за предоставлением социальных услуг, либо копия доверенности на представителя;

3) выписка врачебной комиссии с участием врача-психиатра с указанием диагноза гражданина и типа рекомендуемой стационарной организации социального обслуживания - специализированный дом социального обслуживания, а в отношении дееспособного гражданина - также об отсутствии оснований для постановки перед судом вопроса о признании недееспособным (частично недееспособным);

4) заключение медицинской организации о состоянии здоровья с подписями онколога, психиатра, дерматолога, нарколога, терапевта;

5) решение органа опеки и попечительства о помещении гражданина в специализированный дом социального обслуживания, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра (для гражданина, признанного в установленном порядке недееспособным (частично недееспособным), если он по своему состоянию не способен подать заявление);

6) решение суда о признании гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, недееспособным (частично недееспособным) (представляется при наличии заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра о наличии

оснований для постановки перед судом вопроса о признании гражданина недееспособным (частично недееспособным);

7) заключение медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний;

8) документы, подтверждающие обстоятельства нуждаемости в получении социальной услуги, и обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности, перечисленные в пункте 5 раздела I настоящего Порядка;

8) согласие на обработку персональных данных.

Подтверждение информации о родственных связях гражданина с гражданами, зарегистрированными совместно с ним, осуществляется путем декларирования гражданином (законным представителем) указанных сведений и подтверждения их документами, удостоверяющими личность, а также свидетельствами о государственной регистрации актов гражданского состояния.

При подаче заявления представителем по доверенности дополнительно представляются копии документов, удостоверяющие его личность и полномочия.

В интересах совершеннолетнего дееспособного гражданина, который по состоянию здоровья не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности (в т.ч. гражданина, страдающего психическим заболеванием), заявление может подписываться подписывается:

- должностным лицом органа опеки и попечительства;
- помощником, назначенным органом опеки и попечительства;
- представителем по нотариальной доверенности.

В доверенности должны быть оговорены полномочия представителя по представлению интересов гражданина в уполномоченной организации и у поставщиков социальных услуг с правом подписания заявлений, индивидуальной программы предоставления социальных услуг, договора и актов о предоставлении социальных услуг и иных документов, необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и последующего предоставления социальных услуг.

В населенных пунктах, где отсутствуют нотариусы, доверенность должна быть составлена и заверена должностным лицом администрации органа местного самоуправления.

В интересах недееспособных или ограниченно недееспособных граждан, заявление подписывается опекуном или попечителем, назначенным органом опеки и попечительства;

1.1.7. пункт 4.2. изложить в следующей редакции:

«4.2. Для получения социального обслуживания в стационарной форме в детском специализированном доме социального обслуживания представляются:

- 1) заявление законного представителя либо органа опеки и попечительства;
- 2) копия документа, удостоверяющего личность гражданина, обратившегося за предоставлением социальных услуг, либо копия доверенности на представителя;
- 3) документ, подтверждающий статус опекуна, попечителя, усыновителя;
- 4) свидетельство о рождении или паспорт несовершеннолетнего;
- 5) выписка врачебной комиссии с участием врача-психиатра с указанием диагноза гражданина и рекомендуемого типа стационарной организации социального обслуживания-детский специализированный дом социального обслуживания;
- 6) заключение медицинской организации о состоянии здоровья с подписями онколога, психиатра, дерматолога, нарколога, терапевта;
- 7) заключение медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний;
- 8) решение органа опеки и попечительства о помещении несовершеннолетнего гражданина в специализированный детский дом социального обслуживания, принятое на основании заключения врачебной комиссии с участием врача-психиатра (для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в отношении которых не назначены опекуны и попечители);
- 9) заключение психолого-медико-педагогической комиссии, содержащее сведения о возможности и (или) необходимости освоения несовершеннолетним

адаптированной образовательной программы в специализированном детском доме социального обслуживания;

10) выписка из лицевого счета в банке;

11) документы, определяющие статус родителей (свидетельство о смерти, решение суда о лишении родительских прав, ограничении родительских прав) (для несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, сведения о родственниках);

12) решение суда о взыскании алиментов и сведения об их выплате (при наличии);

13) решение органов местного самоуправления о постановке на учет несовершеннолетних, не имеющих жилья (старше 17 лет) (для несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей);

14) согласие на обработку персональных данных.

Подтверждение информации о родственных связях гражданина с гражданами, зарегистрированными совместно с ним, осуществляется путем декларирования законным представителем указанных сведений и подтверждения их документами, удостоверяющими личность, а также свидетельствами о государственной регистрации актов гражданского состояния.»;

1.1.8. в подпункте «в» пункта 4.3. слова «домах-интернатах для престарелых и инвалидов» заменить словами «стационарных организациях социального обслуживания общего типа»;

1.1.9. абзац седьмой пункта 5 дополнить предложением следующего содержания:

«В городском округе «Город Якутск» комплексная оценка условий жизнедеятельности и обследование жилищно-бытовых условий гражданина осуществляется ГБУ РС (Я) «Республиканский комплексный центр социального обслуживания.»;

1.1.10. абзац второй пункта 5.1. изложить в следующей редакции:

«Индивидуальная программа предоставления социальных услуг оформляется на срок не более 3 лет.»;

1.1.11. подпункт а) подпункта 2 пункта 5.2. изложить в следующей редакции:

«а) из специализированного дома социального обслуживания в стационарную организацию социального обслуживания общего типа»;

1.1.12. подпункт б) подпункта 2 пункта 5.2. изложить в следующей редакции:

«б) из стационарной организации социального обслуживания общего типа в специализированный дом социального обслуживания»;

1.1.13. подпункт в) подпункта 2 пункта 5.2. изложить в следующей редакции:

«в) из детского специализированного дома социального обслуживания в специализированный дом социального обслуживания»;

1.1.14. пункт 12.1. изложить в следующей редакции:

«12.1. Перевод граждан из специализированного дома социального обслуживания в стационарную организацию социального обслуживания общего типа осуществляется при наличии показаний к проживанию в стационарной организации социального обслуживания общего типа, подтверждаемых заключением врачебной комиссии с участием психиатра.»;

1.1.15. пункт 12.2. изложить в следующей редакции:

«12.2. Перевод граждан из стационарной организации социального обслуживания общего типа в специализированный дом социального обслуживания осуществляется при наличии показаний к проживанию в специализированном доме социального обслуживания, подтверждаемых заключением врачебной комиссии с участием психиатра.»;

1.1.16. пункт 12.3. изложить в следующей редакции:

«12.3. Перевод граждан, достигших 18 лет, из детского специализированного дома социального обслуживания в специализированный дом социального обслуживания производится при наличии показаний к проживанию в специализированном доме социального обслуживания, подтверждаемых заключением врачебной комиссии с участием психиатра, за исключением граждан, имеющих жилье и индивидуальная программа реабилитации которых предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни.»;

1.1.17. пункт 12.4. изложить в следующей редакции:

«12.4. Перевод граждан, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания общего типа и постоянно нарушающих правила внутреннего распорядка, в специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов осуществляется на основании их личного заявления в произвольной форме или по решению суда, принятому на основании заявления руководителей заинтересованных поставщиков социальных услуг.»;

1.1.18. пункт 12.5. изложить в следующей редакции:

«12.5. Перевод граждан, проживающих в специальном доме-интернате, не находящихся под административным надзором и не нарушающих общественный порядок и правила внутреннего распорядка в течение года с момента поступления к поставщику социальных услуг, в стационарную организацию социального обслуживания общего типа осуществляется на основании их личного заявления в произвольной форме, при обязательном согласовании указанного заявления с руководителями заинтересованных поставщиков социальных услуг.»;

1.1.19. в абзаце пятом пункта 13 слова «за весь период предоставления социальных услуг в стационарной форме» заменить словами «в течение каждого календарного года предоставления социальных услуг в стационарной форме»;

1.2. в разделе II приложения № 1 «Порядок предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»:

1.2.1. подпункт 2 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«2) заключение медицинской организации о состоянии здоровья с подписями онколога, психиатра, дерматолога, нарколога, терапевта.»;

1.2.2. подпункт 4 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«4) согласие на обработку персональных данных.

При подаче заявления законным представителем или представителем по доверенности дополнительно представляются копии документов, удостоверяющие его личность и полномочия.

В интересах совершеннолетнего дееспособного гражданина, который по состоянию здоровья не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права

и исполнять свои обязанности (в т.ч. гражданина, страдающего психическим заболеванием), заявление может подписываться:

- должностным лицом органа опеки и попечительства;
- помощником, назначенным органом опеки и попечительства;
- представителем по нотариальной доверенности.

В доверенности должны быть оговорены полномочия представителя по представлению интересов гражданина в уполномоченной организации и у поставщиков социальных услуг с правом подписания заявлений, индивидуальной программы предоставления социальных услуг, договора и актов о предоставлении социальных услуг и иных документов, необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и последующего предоставления социальных услуг.

В населенных пунктах, где отсутствуют нотариусы, доверенность должна быть составлена и заверена должностным лицом администрации органа местного самоуправления.

В интересах недееспособных или ограниченно недееспособных граждан, заявление подписывается опекуном или попечителем, назначенным органом опеки и попечительства»;

1.2.3. абзац седьмой пункта 5 дополнить предложением следующего содержания:

«В городском округе «Город Якутск» комплексная оценка условий жизнедеятельности и обследование жилищно-бытовых условий гражданина осуществляется ГБУ РС (Я) «Республиканский комплексный центр социального обслуживания».»;

1.2.5. абзац двадцать первый пункта 5 изложить в следующей редакции:

«Индивидуальная программа предоставления социальных услуг оформляется на срок не более 3 лет.»;

1.2.6. подпункт 4 пункта 6 признать утратившим силу;

1.2.7. подпункт 4 пункта 10 признать утратившим силу;

1.3. в разделе III приложения № 1 «Порядок предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому»:

1.3.1. подпункт 2 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«2) заключение медицинской организации о состоянии здоровья с подписями онколога, психиатра, дерматолога, нарколога, терапевта;»;

1.3.2. подпункт 4 пункта 4 изложить в следующей редакции:

«4) согласие на обработку персональных данных.

При подаче заявления законным представителем или представителем по доверенности дополнительно представляются копии документов, удостоверяющие его личность и полномочия.

В интересах совершеннолетнего дееспособного гражданина, который по состоянию здоровья не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности (в т.ч. гражданина, страдающего психическим заболеванием), заявление может подписываться:

- должностным лицом органа опеки и попечительства;
- помощником, назначенным органом опеки и попечительства;
- представителем по нотариальной доверенности.

В доверенности должны быть оговорены полномочия представителя по представлению интересов гражданина в уполномоченной организации и у поставщиков социальных услуг с правом подписания заявлений, индивидуальной программы предоставления социальных услуг, договора и актов о предоставлении социальных услуг и иных документов, необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и последующего предоставления социальных услуг.

В населенных пунктах, где отсутствуют нотариусы, доверенность должна быть составлена и заверена должностным лицом администрации органа местного самоуправления.

В интересах недееспособных или ограниченно недееспособных граждан, заявление подписывается опекуном или попечителем, назначенным органом опеки и попечительства.»;

1.3.3. абзац седьмой пункта 5 дополнить предложением следующего содержания:

«В городском округе «Город Якутск» комплексная оценка условий жизнедеятельности и обследование жилищно-бытовых условий гражданина осуществляется ГБУ РС (Я) «Республиканский комплексный центр социального обслуживания»»;

1.3.4. абзац семнадцатый пункта 5 изложить в следующей редакции:

«Индивидуальная программа предоставления социальных услуг оформляется на срок не более 3 лет.»;

1.3.5. подпункт 4 пункта 6 признать утратившим силу;

1.3.6. подпункт 4 пункта 11 признать утратившим силу;

1.4. в разделе IV приложения № 1 «Порядок предоставления срочных социальных услуг»:

1.4.1. в подпункте 3 пункта 3.2. слова «дома-интернаты для престарелых и инвалидов либо в психоневрологические интернаты» заменить словами «стационарные организации социального обслуживания общего типа либо в специализированные дома социального обслуживания»;

1.4.2. в абзаце шестом пункта 3.5. слова «дома-интернаты для престарелых и инвалидов либо в психоневрологические интернаты» заменить словами «стационарные организации социального обслуживания общего типа либо в специализированные дома социального обслуживания»;

1.4.3. в абзаце четвертом пункта 3.6. после слов «таких противопоказаний» дополнить словами «в случае, если гражданин поступает для временного проживания в комплексный центр или специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации.»;

1.5. Утвердить примерную форму заключения медицинской организации о состоянии здоровья гражданина для предоставления социальных услуг в стационарной, полустационарной и в форме социального обслуживания на дому согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

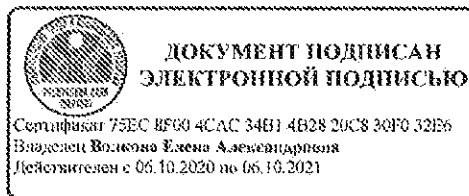
1.6. Утвердить примерную форму выписки врачебной комиссии с участием врача-психиатра с указанием диагноза и рекомендуемого типа стационарной организации социального обслуживания согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Департаменту комплексного обслуживания системы социального обслуживания (Корякина М.В.) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Администрацию Главы Республики Саха (Якутия) и Правительства Республики Саха (Якутия) и опубликование в официальных средствах массовой информации.

3. Настоящий приказ вступает в силу по истечении десяти дней со дня его официального опубликования.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя министра И.И.Алексеева.

Министр



Е.А. Волкова

*(Документ создан в электронной форме в Министерстве труда и социального развития Республики Саха (Якутия))*

**Заключение медицинской организации о состоянии здоровья гражданина для  
предоставления социальных услуг в стационарной/полустационарной и в  
форме социального обслуживания на дому**

от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

1. Выдано \_\_\_\_\_

(полное наименование и адрес медицинской организации)

2. Полное наименование организации социального обслуживания, куда представляется заключение

3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина или получателя социальных услуг)

4. Пол (мужской/женский) \_\_\_\_\_

5. Дата рождения \_\_\_\_\_

6. Адрес места жительства (места пребывания) \_\_\_\_\_

7. Заключение врачей-специалистов (с указанием основного и сопутствующего диагнозов, наличия осложнений, сведений о перенесенных заболеваниях, наличия или отсутствия показаний к социальному обслуживанию):

Терапевт \_\_\_\_\_

Онколог \_\_\_\_\_

Дерматолог \_\_\_\_\_

Нарколог \_\_\_\_\_

Психиатр \_\_\_\_\_

По состоянию здоровья противопоказаний для предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания (имеется/не имеется, нуждается в частичном постороннем уходе/полном постороннем уходе- **нужное подчеркнуть**)

Сведения о прививках \_\_\_\_\_

Главный врач:

.....  
(Ф.И.О.)

М.П.

.....  
(подпись)

.....  
(дата)

**Выписка врачебной комиссии медицинской организации с участием врача-психиатра о диагнозе и рекомендуемом типе стационарной организации социального обслуживания**

от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

1. Выдана \_\_\_\_\_

(полное наименование и адрес медицинской организации)

2. Полное наименование организации социального обслуживания, куда представляется выписка

3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. гражданина или получателя социальных услуг)

4. Пол (мужской/женский) \_\_\_\_\_

5. Дата рождения \_\_\_\_\_

6. Адрес места жительства (места пребывания) \_\_\_\_\_

7. Диагноз \_\_\_\_\_

8. Заключение врачебной комиссии:

По состоянию здоровья рекомендовано проживание в

(стационарная организация социального обслуживания общего типа; специализированный дом социального обслуживания, детский специализированный дом социального обслуживания)

9. Подписи членов врачебной комиссии:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

М.П.