

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_

г. Саратов

**Об оформлении медицинских документов, используемых для предоставления гражданам социальных услуг и жилых помещений**

 **в домах системы социального обслуживания граждан**

В соответствии с Положением о министерстве здравоохранения Саратовской области, утвержденным постановлением Правительства Саратовской области от 01 ноября 2007 года № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области» в целях обеспечения единообразия при оформлении медицинских документов для предоставления социальных услуг во исполнение Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и для предоставления жилых помещений в домах системы социального обслуживания граждан во исполнение постановления Правительства Саратовской области от 23 сентября 2021 года № 798-П «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления жилых помещений в домах системы социального обслуживания граждан и пользования ими»

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

форму медицинской справки о состоянии здоровья гражданина с указанием степени утраты способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной, полустационарной формах социального обслуживания, а также в форме социального обслуживания на дому согласно Приложению№ 1 к настоящему приказу;

форму медицинского заключения о наличии (отсутствии) противопоказаний к проживанию в жилом помещении в домах системы социального обслуживания граждан согласно Приложению № 2 к настоящему приказу.

2. Установить, что для предоставления в организацию социального обслуживания, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме, в случае, если у гражданина или получателя социальных услуг, желающего получать социальные услуги стационарной форме, на момент помещения или в процессе социального обслуживания выявлены заболевания, в связи с наличием которых ему может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме используется форма медицинского заключения, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2015 года № 216н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме.

3. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области при оформлении медицинских документов, используемых во исполнение Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», постановления Правительства Саратовской области от 23 сентября 2021 года № 798-П «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления жилых помещений в домах системы социального обслуживания граждан и пользования ими», обеспечить:

использование утвержденных настоящим приказом форм медицинских документов;

исполнение требований [приказа](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/75003711/0) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 года № 972н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений», [приказа](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/71082904/0) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 апреля 2015 года № 216н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых, гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний».

4. Руководителям медицинских организаций, участвующим на территории Саратовской области в реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи при оказании первичной медико-санитарной помощи, но не подведомственным министерству здравоохранения Саратовской области, предложить исполнение пункта [4](#sub_2) настоящего приказа при оформлении медицинских документов, используемых для предоставления социальных услуг во исполнение [Федерального закона](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/70552648/0) от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и для предоставления жилых помещений в домах системы социального обслуживания граждан во исполнение [постановления](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/402835968/0) Правительства Саратовской области от 23 сентября 2021года № 798-П «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления жилых помещений в домах системы социального обслуживания граждан и пользования ими».

5. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 14 декабря 2021 года № 249-п «О форме медицинской справки, применяемой при оформлении медицинских документов, используемых для предоставления гражданам социальных услуг и жилых помещений в домах системы социального обслуживания граждан».

6. Настоящий приказ подлежит [официальному опубликованию](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/403229545/0) в средствах массой информации.

7. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней со дня его [официального опубликования](http://mobileonline.garant.ru/document/redirect/403229545/0).

8. Контроль за исполнение настоящего приказа оставляю за собой.

**Заместитель Председателя Правительства**

**Саратовской области – министр**

**здравоохранения Саратовской области О.Н. Костин**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1 к [приказу](#sub_0) министерства здравоохраненияСаратовской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Штамп медицинской организации

**Справка о состоянии здоровья**

**(для предоставления в органы, уполномоченные на предоставление государственной услуги на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании Саратовской области)**

­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Инвалидность: да / нет (нужное подчеркнуть)

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

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

5. Способность осуществлять самообслуживание:

обслуживает себя полностью /частично/ нуждается в постоянном постороннем уходе (нужное подчеркнуть);

6. Степень передвижения:

самостоятельно / с посторонней помощью / с помощью вспомогательных средств (трость, костыль, кресло – коляска и др.) / не способен к самостоятельному передвижению/ находится на постельном режиме (нужное подчеркнуть);

7. Способность обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста, наличия инвалидности: может / не может (нужное подчеркнуть).

Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) Ф.И.О.

М.П.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение № 1 к [приказу](#sub_0) министерства здравоохраненияСаратовской областиот \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Штамп медицинской организации

**Медицинское заключение о наличии/отсутствии противопоказаний,**

**в связи с наличием которых получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в проживании в жилом помещении**

**в домах системы социального обслуживания граждан**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Выдано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (полное наименование и адрес медицинской организации)

2. Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. получателя социальных услуг)

3. Пол (мужской/женский)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата рождения:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

6. Заключение:

имеются / отсутствуют (нужное подчеркнуть) противопоказания, в связи с наличием которых получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в проживании в жилом помещении в домах системы социального обслуживания граждан\*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\* противопоказания определяются в соответствии с Постановлением Правительства Саратовской области от 23 сентября 2021 года № 798-П «Об утверждении Положения о порядке и условиях предоставления жилых помещений в домах системы социального обслуживания граждан и пользования ими» (полная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание (самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности); хронический алкоголизм; наркомания; психические, кожно-венерические, онкологические заболевания, требующие лечения в специализированных стационарных учреждениях здравоохранения).

Председатель врачебной комиссии: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф.И.О)

М.П.

**Согласовано:**

Первый заместитель министра Е.А. Степченкова

Заместитель министра А.М. Выкова

**Заключение**

**по результатам антикоррупционной экспертизы**

**от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года**

В соответствии с Методикой проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2010 года № 96, в настоящем проекте положений, устанавливающих для правоприменителя необоснованно широкие пределы усмотрения или возможность необоснованного применения исключений из общих правил, а также положений, содержащих неопределенные, трудновыполнимые и (или) обременительные требования к гражданам и организациям и тем самым создающих условия для коррупции, не выявлено.

По результатам изучения настоящего проекта положений, противоречащих Конституции РФ, федеральному, региональному законодательству не выявлено.

Начальник отдела

правового обеспечения Т.А. Овчинникова