



ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 15.05.2019

№ 235

г. Саранск

О внесении изменений в отдельные постановления Правительства Республики Мордовия

Правительство Республики Мордовия **п о с т а н о в л я е т:**

1. Внести в Порядок предоставления срочных социальных услуг поставщиками социальных услуг в Республике Мордовия, утвержденный постановлением Правительства Республики Мордовия от 24 ноября 2014 г. № 563 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Республике Мордовия» (с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Республики Мордовия от 22 мая 2015 г. № 280, от 21 декабря 2016 г. № 621, от 29 ноября 2017 г. № 617, от 27 декабря 2017 г. № 694, от 18 июня 2018 г. № 342), следующие изменения:

- 1) в пункте 5 слово «приложением» заменить словами «приложением 1»;
- 2) в грифе приложения к Стандарту предоставления срочных социальных услуг слово «Приложение» заменить словами «Приложение 1»;
- 3) Стандарт предоставления срочных социальных услуг дополнить пунктом 6 следующего содержания:

« 6	<p>Содействие в доставке и доставка граждан 60 лет и старше, инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, к социально значимым объектам</p>	<p>содействие в доставке и доставка граждан 60 лет и старше, инвалидов, семей, имеющих детей-инвалидов, к социально значимым объектам, находящимся на территории Республики Мордовия, согласно приложению к настоящему Стандарту. В услугу не входит доставка граждан в медицинские организации для оказания срочной (неотложной) медицинской помощи;</p> <p>содействие в доставке и доставка лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации, в том числе для проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых</p>	<p>в соответствии с заявкой, поданной не менее чем за 3 рабочих дня и не более чем за 10 рабочих дней до желаемой даты поездки (1 поездка получателя социальных услуг от начального пункта до пункта назначения);</p> <p>в соответствии с графиком выездов мобильных бригад в рамках проведения дополнительных скринингов лицам старше 65 лет, проживающим в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых</p>	<p>предоставление услуги призвано обеспечивать повышение мобильности отдельных категорий граждан, доступности социальных объектов и услуг</p>	<p>при условиях соблюдения прав, обеспечения равных возможностей и доступности для получения социальных услуг, а также с учетом конфиденциальности</p>	<p>29,1 (без сопровождающего) 46,1 (с сопровождающим)</p>
-----	---	--	--	---	--	---

		неинфекционных заболеваний	неинфекционных заболеваний			
--	--	-------------------------------	-------------------------------	--	--	--

4) дополнить приложением 2 следующего содержания:

«Приложение 2
к Порядку предоставления срочных
социальных услуг поставщиками
социальных услуг
в Республике Мордовия

Перечень
социально значимых объектов

1. Медицинские организации.
2. Учреждения медико-социальной экспертизы.
3. Учреждения социальной защиты населения.
4. Организации социального обслуживания населения.
5. Организации, обеспечивающие инвалидов техническими средствами реабилитации.

6. Учреждения Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации.

7. Многофункциональные центры предоставления государственных и муниципальных услуг (филиалы).».

2. Внести в постановление Правительства Республики Мордовия от 24 ноября 2014 г. № 564 «Об определении индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг» (с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Республики Мордовия от 22 мая 2015 г. № 280, от 21 декабря 2016 г. № 621) следующие изменения:

1) в Порядке определения индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг:

пункт 2 дополнить частью следующего содержания:

«Определение индивидуальной потребности получателей социальных услуг в социальных услугах, предоставляемых в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее – система долговременного ухода), в соответствии с настоящим Порядком осуществляется:

1) в 2019 году в пилотных муниципальных образованиях, определенных постановлением Правительства Республики Мордовия от 15 апреля 2019 г. № 182 «О межведомственной рабочей группе по вопросам реализации пилотного проекта, направленного на внедрение в Республике Мордовия системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами»;

2) с 1 января 2020 г. на всей территории Республики Мордовия.»;

абзац второй пункта 3 изложить в следующей редакции:

«права гражданина на получение социальных услуг и необходимость

предоставления социальных услуг в рамках системы долговременного ухода;»;

пункт 4 после слов «в социальных услугах» дополнить словами «, в том числе в рамках системы долговременного ухода;»;

в пункте 5:

абзац третьей части первой после слов «в социальных услугах» дополнить словами «, а в случае необходимости предоставления социальных услуг в рамках системы долговременного ухода – определения группы функционирования»;

часть вторую изложить в следующей редакции:

«Методика, бланк функциональной диагностики, описание групп функционирования, хронометраж рабочего времени социального работника при предоставлении социальных услуг на дому, а также рекомендуемый объем социального обслуживания исходя из степени индивидуальной потребности в социальных услугах или группы функционирования, утверждаются приказом Министра социальной защиты, труда и занятости населения Республики Мордовия.»;

дополнить частью следующего содержания:

«При определении индивидуальной потребности в социальных услугах в рамках системы долговременного ухода используются бланк функциональной диагностики, описание групп функционирования.»;

пункт 7 дополнить частью следующего содержания:

«Определение группы функционирования для предоставления социальных услуг в рамках системы долговременного ухода в форме социального обслуживания на дому, полустационарной и стационарной формах, в том числе со специальным социальным обслуживанием, осуществляется в соответствии с бланком функциональной диагностики.»;

пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Решение Комиссии оформляется актом оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социального обслуживания (далее – акт оценки индивидуальной потребности) согласно приложению 1 к настоящему Порядку.»

В случае необходимости предоставления гражданину социальных услуг в рамках системы долговременного ухода решение Комиссии оформляется актом оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода (далее – акт оценки индивидуальной потребности в долговременном уходе) согласно приложению 2 к настоящему Порядку.»;

пункт 12 дополнить частью следующего содержания:

«Для предоставления социальных услуг в рамках системы долговременного ухода в акте оценки индивидуальной потребности в долговременном уходе указывается группа функционирования, рекомендуемая форма (стационарное, в том числе со специальным обслуживанием, полустационарное или на дому), виды, условия и продолжительность социального обслуживания.»;

пункт 13 изложить в следующей редакции:

«13. На основании акта оценки индивидуальной потребности (акта оценки индивидуальной потребности в долговременном уходе) составляется индивидуальная программа предоставления социальных услуг (далее - индивидуальная программа) в порядке, предусмотренном статьей 16 Федерального закона, на каждого гражданина исходя из его потребностей в социальных услугах, которая пересматривается в зависимости от изменения потребности, но не реже чем раз в три года.

Пересмотр индивидуальной программы осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы, а также в соответствии с проведенной оценкой эффективности реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг в рамках системы долговременного ухода.»;

в грифе приложения к Порядку определения индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг слово «Приложение» заменить словами «Приложение 1»;

дополнить приложением 2 следующего содержания:

«Приложение 2
к Порядку определения
индивидуальной потребности
в социальных услугах
получателей социальных услуг

Акт

оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении
социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода

от «_____» _____ 20__ г. № _____

(наименование организации социального обслуживания)

I. Общие сведения

Ф.И.О. _____
 Дата подачи заявления (для обращающихся): _____
 Обращается: первично, повторно (для обращающихся): _____
 Число, месяц, год рождения: _____ Пол: _____
 Адрес регистрации по месту жительства: индекс, город (район), улица, дом, корпус, квартира: _____
 Адрес фактического проживания: индекс, город (район), улица, дом, корпус, квартира: _____
 Телефон: домашний (по месту регистрации) _____, (по месту жительства) _____, мобильный _____
 Документ, удостоверяющий личность: серия, номер, кем выдан, дата выдачи _____
 Образование (отметить, получает ли образование в настоящее время): _____
 Основная профессия _____

Общий трудовой стаж _____
 Дата назначения пенсии _____
 Категория гражданина: _____
 Документ, подтверждающий категорию _____,
 серия _____, номер _____, дата выдачи _____
 Наличие действующей индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида,
 выданной учреждением медико-социальной экспертизы: нет, да: серия, № документа, дата
 выдачи, кем выдан _____
 Наличие индивидуальной программы предоставления социальных услуг, выданной
 уполномоченным органом субъекта Российской Федерации: нет, да: серия, № документа,
 дата выдачи, кем выдан _____

II. Социально-экономический статус

Доход гражданина (семьи):

	Фамилия, имя, отчество	Вид дохода (в т. ч. виды льгот)	Доход за двенадцать последних месяцев, предшествующих дате подачи заявления, руб.
	Итого:		

Среднедушевой доход заявителя (семьи) _____ рублей.

III. Жилищные условия и имущественное положение

Жилищные условия: дом; квартира (количество комнат - ____); комната в коммунальной квартире, общежитии, другое _____
 Этаж _____, лифт (да, нет), пандус (да, нет).
 Отсутствие жилья (причины): _____
 Удаленность жилья от:
 транспортных коммуникаций (ближайшей остановки маршрутных транспортных средств) (км) _____
 продовольственных и промтоварных магазинов (км) _____
 почты, кредитных учреждений (км) _____
 расстояние до источника водоснабжения (км) _____
 Наличие удобств (подчеркнуть): отопление централизованное, автономное газовое, с использованием привозного сырья (уголь, торф, дрова), водоснабжение, централизованное (холодная, горячая вода (газовая колонка), колодец, родник, колонка для набора воды, ванная, баня, стиральная машинка (механическая, автомат), канализация (да, нет) (подчеркнуть), другое _____
 Доступ к жилью, в подъезд (подчеркнуть): металлическая дверь/деревянная дверь с ключом/кодовый замок/домофон наличие собаки во дворе/квартире наличие перил у лестниц, крыльца наличие пандуса (указывается при наличии ступеней при входе в подъезд, к лифту), наличие скамейки возле дома _____

Безопасность места проживания (состояние полового покрытия, пороги, наличие коврового покрытия, другое) _____

Качество дома (кирпичный, панельный, деревянный и т.п.; в хорошем состоянии, ветхий,

аварийный; комнаты сухие, светлые, проходные, количество окон и пр.)

Обстановка в квартире: наличие необходимой мебели (какой?) _____

Наличие специальных средств для адаптации инвалида в быту (в квартире, в подъезде, во дворе) _____

Наличие подсобного хозяйства: дача (_____ соток); участок земли (_____ соток); рогатый скот, птица, пчелы (указать) _____

IV. Физическое здоровье

Физическое здоровье (способность к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, состояние слуха, зрения, имеются травмы, ампутации, болезни и др.) _____

Проблемы гражданина(подчеркнуть):

плохо слышит звонок/стук в дверь _____

время, затрачиваемое на открытие двери (мин.) _____

опирается / не опирается на стены при ходьбе (да/нет) _____

делает передышки (да, нет) _____

Технические средства реабилитации:

имеется в наличии (обеспеченность): _____

потребность: _____

Контакты с медицинской организацией (номер участка в поликлинике, Ф.И.О. лечащего врача по профилю основного заболевания, полное наименование медицинской организации, номер телефона и т.д.): _____

Дополнительные данные социального обследования: (указать другие сведения, ухудшающие условия жизнедеятельности гражданина; для оформляющихся в стационарные организации социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами указать способность гражданина к речи, умение читать, писать, понимать обращенную к нему речь)

V. Семейное положение

Семейный статус: одинокий (ая); одинокие супружеские пары, проживающий (ая) с иными родственниками, другое _____

Семейно-бытовые взаимоотношения: нормальные, сложные, иное (расшифровать) _____

Наличие вредных привычек заявителя (семьи заявителя): да (каких? _____), нет.

Наличие внутрисемейных конфликтов: личностных отношений с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, пристрастием к азартным играм, с психическим расстройством, применяющими физическое или психологическое насилие, в том числе в семье, семейного насилия, противоправного поведения родителей или иных законных представителей несовершеннолетних, неисполнение ими своих обязанностей по воспитанию детей, их обучению и (или) содержанию, жестокое обращение с детьми

Сведения о трудоспособных родителях, супругах, совершеннолетних детях, обязанных в соответствии с действующим семейным законодательством содержать своих

нетрудоспособных нуждающихся в помощи родственников

ФИО	Родственное отношение, дееспособность, трудоспособность	Виды поддержки и ухода, периодичность, условия оказания помощи	Место работы или учебы

Сведения об иных физических и юридических лицах, оказывающих помощь: соседи, знакомые, общественные организации, волонтеры (подчеркнуть), иное _____ периодичность помощи _____, условия оказания помощи _____

(бесплатно, за плату)

VII. Возможности выполнения различных видов деятельности и оценка факторов риска

Количество баллов по бланку функциональной диагностики (с приложением бланка функциональной диагностики): _____;

Группа функционирования в соответствии с бланком функциональной диагностики (при наличии): _____

Выявленные факторы риска, отягощающие или способствующие возникновению трудной жизненной ситуации: отсутствие родственников (полное отсутствие, по месту проживания, в данном населенном пункте, другое), одиночество; проживание в доме с частичными удобствами проживание в доме без удобств, аварийное состояние жилья, отсутствие жилья, в том числе вследствие пожара и других непредвиденных обстоятельств, сложная психологическая обстановка, несовместимость проживания с родственниками, высокий риск для жизни вследствие отсутствия наблюдения; другие факторы (какие?) _____

Выявленные факторы, положительно влияющие на жизненную ситуацию: наличие лиц, осуществляющих реальный уход (постоянный, разовый), позитивный настрой гражданина, активное стремление к компенсации имеющихся нарушений, наличие удобств, наличие и использование вспомогательных технических средств реабилитации, компактное размещение объектов социально-бытовой сферы вблизи от места проживания гражданина или в районе проживания гражданина, другие факторы (какие?) _____

Потребность в постоянной, периодической или разовой посторонней помощи вследствие частичной или полной утраты способности к самообслуживанию и (или) самостоятельному передвижению _____

Заключение Комиссии по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг

Группа функционирования (подчеркнуть): Группа 0; Группа 1; Группа 2; Группа 3; Группа 4, Группа 5.

Социальное обслуживание показано, не показано (подчеркнуть)

Наличие противопоказаний (да, нет) (подчеркнуть) каких _____

Рекомендованные формы социального обслуживания (подчеркнуть): _____

- 1) предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;
- 2) предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания;
- 3) предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием;
- 4) предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания.

Рекомендованные виды социальных услуг (подчеркнуть):

социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

Продолжительность предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому:

на постоянной основе, на временной основе на срок до _____

Продолжительность предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания: на постоянной основе, на временной основе на срок до _____

Продолжительность предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием: на постоянной основе, на временной основе на срок до _____

Продолжительность предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания: на временной основе на срок до _____

Мероприятия по социальному сопровождению (необходимость в оказании содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам)

(указать конкретный вид необходимой помощи)

Условия предоставления социального обслуживания:

Предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому: бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.

Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания: с полной оплатой.

Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием: с полной оплатой.

Предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания: бесплатно, с частичной оплатой, с полной оплатой.

Рекомендовано оказание медико-социальной помощи в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами _____

Дополнительные данные _____

Подписи членов комиссии:

Председатель Комиссии:

Ф.И.О. _____

Подпись _____

Заместитель председателя Комиссии: Ф.И.О.

Ф.И.О. _____ Подпись

Ответственный секретарь Комиссии

Ф.И.О. _____ Подпись

Члены Комиссии:

Ф.И.О. _____ Подпись

Ф.И.О. _____ Подпись

Дата: _____ »;

2) в Типовом положении о Комиссии по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг:

абзац третий пункта 5 после слов «социального обслуживания» дополнить словами «(акта оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода)»;

абзац третий пункта 14 после слов «социального обслуживания» дополнить словами «и акты оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода»;

абзац первый пункта 17 после слов «социального обслуживания» дополнить словами «и акты оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода».

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Председатель Правительства
Республики Мордовия



В. Сушков