**Постановление Правительства Кыргызской Республики от 5 июля 2011 года № 365**

**Об утверждении Типового положения о социальном обслуживании на дому**

В целях реализации **Закона** Кыргызской Республики «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике» Правительство Кыргызской Республики **постановляет:**

1. Утвердить прилагаемое **Типовое положение** о социальном обслуживании на дому.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на отдел социального обеспечения, здравоохранения, труда и миграции Аппарата Правительства Кыргызской Республики.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Премьер-министр** | **А. Атамбаев** |

Утверждено

**постановлением** Правительства

Кыргызской Республики

от 5 июля 2011 года № 365

**Типовое положение о социальном обслуживании на дому**

**I. Общие положения**

1. Настоящее Типовое положение (далее - Положение) разработано в целях реализации **Конституции** Кыргызской Республики, законов Кыргызской Республики **«Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике»**, **«О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья»**, иных нормативных правовых актов Кыргызской Республики.

2. Положение определяет порядок организации социального обслуживания на дому (далее - социальное обслуживание), нормативы социального обслуживания, условия приема на социальное обслуживание и снятия с учета социального обслуживания пожилых граждан и лиц с ограниченными возможностями здоровья, нуждающихся в социальном обслуживании (далее клиенты социальной службы), в учреждениях и организациях, предоставляющих услуги по социальному обслуживанию на дому.

**II. Организация социального обслуживания на дому**

3. Территориальными подразделениями уполномоченного органа в сфере социальной защиты населения (далее - территориальные подразделения) клиентам социальной службы предоставляются социальные услуги на бесплатной основе для удовлетворения их основных жизненных потребностей.

4. Социальное обслуживание обеспечивается социальными работниками на дому (далее - социальные работники), состоящими в штате территориального подразделения, в соответствии с настоящим Положением.

5. Лицо, принимаемое на должность социального работника, перед зачислением на работу проходит медицинский осмотр (флюорографическое обследование, осмотр у дерматолога и терапевта, заключение психотерапевта) в порядке, установленном медицинским учреждением.

6. Социальное обслуживание может осуществляться на временной или постоянной основе в порядке, предусмотренном в настоящем Положении. Временное социальное обслуживание предоставляется на срок до 6 месяцев в зависимости от состояния здоровья и пожелания клиента социальной службы.

7. Клиентам социальной службы предоставляются виды социальных услуг в соответствии с Перечнем гарантированных социальных услуг, оказываемых населению Кыргызской Республики, утвержденным **постановлением** Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении Перечня гарантированных социальных услуг, оказываемых населению Кыргызской Республики» от 27 мая 2011 года № 255.

8. Местные государственные администрации предусматривает в бюджете средства на укомплектование «сумки социального работника» и транспортные расходы социальных работников, связанные с обслуживанием клиентов социальной службы.

9. Территориальное подразделение обеспечивает социальных работников «сумкой социального работника», включающей: сумку, рабочий халат, полотенце, перчатки, термос, фонарик, градусник, тонометр, а также удостоверениями для внеочередного обслуживания в учреждениях органов социального фонда, здравоохранения и местного самоуправления при оформлении документов клиента социальной службы.

**III. Нормативы социального обслуживания на дому**

10. Территориальное подразделение может создать в своей структуре отдел/сектор адресной социальной защиты, при наличии не менее 60 лиц, нуждающихся в социальном обслуживании, и не менее 30 лиц, нуждающихся в социальном обслуживании в высокогорных, отдаленных районах, и финансируется из средств местного бюджета.

11. Число штатных единиц социальных работников территориального подразделения устанавливается из расчета, что один социальный работник на дому обслуживает не более:

- 12-14 человек в городах и поселках городского типа;

- 10-12 человек в сельских населенных пунктах;

- 8-10 человек в высокогорных, отдаленных районах с учетом степени их нуждаемости, а также территориальной зоны обслуживания.

12. Посещение социальным работником клиента социальной службы осуществляется не менее двух раз в неделю по его индивидуальному графику, который утверждается руководителям территориального подразделения. Продолжительность рабочего времени социального работника не должна превышать 40 часов в неделю.

**IV. Порядок приема на социальное обслуживание на дому**

13. Социальные работники территориального подразделения выявляют клиентов социальной службы, нуждающихся в социальном обслуживании. Способами выявления являются рассмотрение письменного заявления, обращения органов местного самоуправления, соседей или близких родственников нуждающегося в социальной помощи.

14. Вопрос о приеме выявленного клиента социальной службы на социальное обслуживание решается комиссией, создаваемой приказом руководителя территориального подразделения. Критериями приема на учет лиц по социальному обслуживанию являются одинокое проживание, частичная утрата возможности самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей вследствие ограничения способности к самообслуживанию и передвижению, малообеспеченность, оставление без присмотра близкими родственниками.

Состав комиссии формируется из представителей территориального подразделения и органа местного самоуправления.

Комиссия проводит обследование жилищно-бытовых условий лица, принимаемого на социальное обслуживание на дому, составляет соответствующий акт.

15. Медицинскими противопоказаниями к отказу в социальном обслуживании клиентов социальной службы являются наличие: туберкулеза в активной стадии процесса, психотических расстройств (бредовые расстройства, галлюцинации, агрессии, импульсивное поведение), карантинных инфекций и других заболеваний, требующих лечения в специализированных медицинских организациях.

16. Прием лиц на социальное обслуживание производится приказом территориального подразделения на основании решения комиссии. На рассмотрение комиссии предоставляются следующие документы:

- заявление по форме (**приложение 1**);

- акт обследования жилищно-бытовых условий (**приложение 2**);

- документ, удостоверяющий личность (копии паспорта и свидетельства о рождении);

- пенсионное удостоверение (копия);

- справка с места жительства;

- выписка из медицинской карты (**приложение 3**);

- заключение медико-социальной экспертной комиссии об инвалидности (копия);

- удостоверение участника Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним (копия);

- решение комиссии.

В случае необходимости социальный работник оказывает помощь в оформлении вышеуказанных документов лицам, принимаемым на социальное обслуживание.

17. Лицо, принимаемое на социальное обслуживание, должно быть ознакомлено с перечнем и содержанием предоставляемых ему социальных услуг и условиями их предоставления.

18. Клиенты социальной службы или их законные представители имеют право обращаться в уполномоченный орган по вопросам социального обслуживания.

**V. Порядок снятия с учета социального обслуживания на дому**

19. Снятие с учета социального обслуживания производится приказом территориального подразделения на основании:

- заявления клиента социальной службы;

- докладной социального работника в случае смерти, при оформлении в дом-интернат или переезде клиента социальной службы в другой населенный пункт;

- справки медицинского учреждения, в случае выявления у клиента социальной службы заболеваний, являющихся основанием для противопоказания в социальном обслуживании.

20. В случае отсутствия у клиента социальной службы близких родственников, о его смерти органы внутренних дел информирует социальный работник. Для снятия с учета клиента социальной службы социальный работник предоставляет в территориальное подразделение копию свидетельства о смерти.

21. При снятии клиента социальной службы с учета по социальному обслуживанию личное дело выбывшего клиента социальной службы и дневник социального работника передаются в архив территориального подразделения.

**VI. Организация социального обслуживания на дому негосударственными организациями**

22. Социальное обслуживание на дому осуществляется негосударственными организациями на договорной или контрактной основе в соответствии с Уставом организации.

23. Негосударственным организациям рекомендуется руководствоваться настоящим Положением в организации социального обслуживания, условий приема на учет и снятия с учета социального обслуживания, определения видов социальных услуг и нормативов социального обслуживания, а также ежеквартально предоставлять в территориальное подразделение по социальной защите населения сведения о численности граждан, получающих социальное обслуживание на дому, для ведения учета.

Приложение 1

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_уполномоченного органа)**Заявление** **на принятие на учет по социальному обслуживанию на дому**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО заявителя)прошу принять меня на учет по социальному обслуживанию на дому.Информация о заявителе:1. Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(число, месяц)2. Статус \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(получатель пенсии, пособий и группа инвалидности)3. Местожительство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4. Дети и близкие родственники: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО, степень родства)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5. Другая информация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дата и подпись заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Приложение 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Акт** **обследования жилищно-бытовых условий**1. ФИО заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2. Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3. Состояние заявителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(передвигается самостоятельно, передвигается\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с помощью посторонних лиц, находится на постельном режиме)4. Состав семьи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (полностью) | Родственные отношения | Год рождения | Прописка |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

5. Информация о состоянии жилья заявителя:Частный дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(общая и жилая площадь, количество комнат,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_пристройки, размер огорода)Благоустроенная квартира \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(общая и жилая площадь, количество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_комнат, веранда, балкон, лоджия)Состояние жилья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Документы, подтверждающие право собственности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Настоящий акт обследования жилищно-бытовых условий составлен членами комиссии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (Наименование организации) | (ФИО) | (Должность) | (подпись) |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (Наименование организации) | (ФИО) | (Должность) | (подпись) |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (Наименование организации) | (ФИО) | (Должность) | (подпись) |

Дата: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года |

Приложение 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Выписка** **из медицинской карточки**ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Год рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Состояние здоровья: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(передвигается самостоятельно, передвигается\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_с помощью посторонних лиц, находится на постельном режиме)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Заключение:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| М.П. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ года | Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(руководителя медицинского учреждения) |

 |