



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

от 14.12.2021 № 249-П
г. Саратов

**О форме медицинской справки, применяемой при оформлении
медицинских документов, используемых для предоставления гражданам
социальных услуг и жилых помещений в домах системы
социального обслуживания граждан**

На основании постановления Правительства Саратовской области от 1 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, характеризующей состояние здоровья гражданина, нуждаемость в постороннем уходе, наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний к принятию на социальное обслуживание, проживание в жилом помещении в домах системы социального обслуживания граждан, согласно Приложению (далее – медицинская справка).

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Саратовской области, при оформлении медицинских документов, используемых для предоставления гражданам социальных услуг во исполнение Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и для предоставления гражданам 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» обеспечить:

использование формы медицинской справки;

исполнение требований приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2020 года № 972н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений» и приказа 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».

3. 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 2 настоящего приказа при оформлении гражданам медицинских документов, используемых 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».

4. Признать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 28 июля 2015 года № 1009 «Об утверждении формы медицинской справки» для предоставления социальных услуг».

5. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации.

6. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней со дня его официального опубликования.

7. Контроль за исполнение настоящего приказа оставляю за собой.

И.о. министра



А.М. Выкова

Наименование медицинской организации, выдавшей медицинскую справку

Медицинская справка, характеризующая состояние здоровья гражданина, нуждаемость в постороннем уходе, наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний к принятию на социальное обслуживание, проживание в жилом помещении в домах системы социального обслуживания граждан

Фамилия, имя, отчество _____

Дата, месяц и год рождения _____

Домашний адрес _____

Наличие группы инвалидности _____

(да, нет, при наличии указать группу)

Основной диагноз _____

Сопутствующие заболевания _____

Иные сведения, имеющие отношение к состоянию здоровья пациента и оказанию пациенту медицинской помощи в медицинской организации:

I. Способность к самообслуживанию (нужные строки подчеркнуть):

- 1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание;
- 2) полная или частичная утрата способности самостоятельно передвигаться;
- 3) полная или частичная утрата способности обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания;
- 4) полная или частичная утрата способности обеспечивать основные жизненные потребности в силу травмы;
- 5) полная или частичная утрата способности обеспечивать основные жизненные потребности в силу возраста;
- 6) полная или частичная утрата способности обеспечивать основные жизненные потребности в силу наличия инвалидности.

II. Нуждается (не нуждается) в постороннем уходе (нужное подчеркнуть).

III. Имеются (отсутствуют) медицинские противопоказания к принятию на социальное обслуживание (нужное подчеркнуть).

Внимание!!!

Настоящая медицинская справка не действительна для случаев предоставления социальных услуг в стационарной форме. Требуется медицинское заключение в соответствии с 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, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний».

IV. Имеются (отсутствуют) медицинские противопоказания к проживанию в жилом помещении в домах системы социального обслуживания граждан (нужное подчеркнуть).

Фамилия, имя, отчество врача _____

Подпись врача _____

Печать медицинской организации

« _____ » _____ 202__ год
(дата выдачи справки)