

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНТЕРНАТ №12
ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБУ ПНИ № 12

Я.С. Шестакова

2018 г.



ПОЛОЖЕНИЕ

о порядке осуществления пятидневного стационарного социального обслуживания недееспособных совершеннолетних получателей социальных услуг.

Настоящее Положение разработано на основании Конституции Российской Федерации, Гражданского кодекса РФ, Федерального закона от 24.04.2008 № 48 «Об опеке и попечительстве», Закона Российской Федерации от 02.07.1992 г. № 3185 – I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации", постановления Правительства Москвы от 26.12.2014 № 829 – ПП « О социальном обслуживании граждан в городе Москве». Устава о Государственном бюджетном учреждении города Москвы Психоневрологическом интернате № 12 Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы, постановления Правительства Москвы от 26.12.2014 № 827-ПП « Об утверждении дополнительного перечня категорий граждан, имеющих право на бесплатное предоставление социальных услуг в городе Москве по формам социального обслуживания, установленным федеральным законодательством», Приказа Департамента социальной защиты населения города Москвы от 14.12.2006г. № 226 « О введении в психоневрологических интернатах Департамента социальной защиты населения города Москвы пятидневной формы пребывания».

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и Федеральными законами. Ограничение их прав и свобод только на основании психиатрического диагноза, факта нахождения в психоневрологическом учреждении не допускается (ст. 5 Закона Российской Федерации от 02.07.92 г. № 3185 – I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

1. В соответствии с п.3 ст. 19 Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

пятидневная (в неделю) круглосуточная форма проживания в организации социального обслуживания предусматривает предоставление социальных услуг получателю социальных услуг в течение пяти календарных дней в неделю.

Оплата за пятидневное стационарное социальное обслуживание осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Москвы от 26.12.2014 № 827-ПП « Об утверждении дополнительного перечня категорий граждан, имеющих право на бесплатное предоставление социальных услуг в городе Москве по формам социального обслуживания, установленным федеральным законодательством», в случае если получатель социальных услуг является инвалидом с детства (I группа инвалидности), оплата за предоставление социальных услуг на пятидневной стационарной форме социального обслуживания не взимается.

При наличии у получателя социальных услуг, находящегося на пятидневном стационарном социальном обслуживании 2 и 3 группы инвалидности, размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания осуществляется в соответствии с Приказом Департамента социальной защиты населения города Москвы от 14.12.2006г. № 226 « О введении в психоневрологических интернатах Департамента социальной защиты населения города Москвы пятидневной формы пребывания», рассчитывается на основе тарифов на социальные услуги, но не может превышать пятьдесят процентов среднедушевого дохода получателя социальных услуг.

3. В соответствии с Федеральным законом от 24.04.2008 № 48 « Об опеке и попечительстве», помещение совершеннолетних недееспособных лиц в учреждения под надзор не свидетельствует о необходимости ограничения их прав или их изоляции в период проживания в учреждении, следовательно, нахождение получателей социальных услуг, состоящих на пятидневной форме проживания, в учреждении более пяти календарных дней в неделю целесообразно с учётом их мнения и согласия.

II. ОТНОШЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РЕГУЛИРОВАНИЮ

1. Настоящее Положение регулирует отношения между получателями социальных услуг, состоящими на пятидневном стационарном социальном обслуживании в интернате и администрацией интерната по порядку предоставления стационарного социального обслуживания данной формы.

III. ПРАВИЛА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПЯТИДНЕВНОГО СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

1. Для получения социальных услуг на пятидневной форме стационарного социального обслуживания, определенных индивидуальной программой, с

- опекуном совершеннолетнего недееспособного получателя социальных услуг заключается договор о предоставлении социальных услуг.
2. Регистрация недееспособного совершеннолетнего получателя социальных услуг в интернате (по месту нахождения в течение пяти календарных дней) не производится.
 3. Недееспособный совершеннолетний получатель социальных услуг, находящийся на пятидневной форме стационарного социального обслуживания, зарегистрирован по месту регистрации его опекуна.
 4. Предоставление социальных услуг на пятидневной форме стационарного социального обслуживания осуществляется на основании договора о предоставлении социальных услуг.
 5. В соответствии с п.3 ст. 19 Федерального закона от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" пятидневная форма стационарного социального обслуживания подразумевает нахождение получателя социальных услуг в интернате в течение пяти календарных дней из семи (неделя).
 6. Период нахождения в интернате недееспособного совершеннолетнего получателя социальных услуг регулируется его опекуном совместно с администрацией учреждения, не зависимо от дней недели (выходными могут быть любые 2 дня недели).
 7. В случае превышения срока нахождения недееспособного совершеннолетнего получателя социальных услуг, состоящего на пятидневном стационарном социальном обслуживании в интернате, производится перерасчёт оплаты за социальное обслуживание и оформляется дополнительное соглашение к договору, заключённому между учреждением и опекуном недееспособного получателя социальных услуг о предоставлении социальных услуг.
 8. Дополнительное соглашение к договору, заключённому между учреждением и опекуном о предоставлении социальных услуг оформляется при наличии заявления опекуна совершеннолетнего недееспособного получателя социальных услуг с просьбой о продлении периода его обслуживания в интернате в выходные дни.
 9. Пятидневное стационарное социальное обслуживание продлевается оформлением приказа по учреждению.
 10. В случае превышения срока нахождения получателя социальных услуг в учреждении, размер оплаты за предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в период двух дней (выходные) рассчитывается на основе тарифов на платные социальные услуги, предоставляемые гражданам в стационарной форме социального обслуживания ГБУ ПНИ №12 (Приказ ГБУ ПНИ №12 № 85/1 от 25.01.2018г.)

IV. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

1. Настоящее Положение является обязательным для исполнения.
2. Сотрудники учреждения несут ответственность за предоставление

информации в части касающейся деятельности каждого из подразделений, а также за выполнение работ в рамках своей компетенции.

3. Должностные лица, виновные в нарушениях, несут ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ

1. С Положением под роспись знакомятся заместители директора, заведующие отделениями, старшие медицинские сестры, ответственные сотрудницы финансово-экономического отдела, ответственные сотрудницы социально-реабилитационной службы.
2. В настоящее Положение могут вноситься изменения и дополнения на основании приказа директора интерната.

Зам. дир. по СВ	<i>[Signature]</i>	И. П. Пероренко
ст. м.с. о/м п 2	<i>[Signature]</i>	Е. А. Войнич
ст. м.с. о/м п 1	<i>[Signature]</i>	А. В. Крайникова
ст. м.с. о/м п 3	<i>[Signature]</i>	А. В. Лагуричева
зав. от. о/м п 1	<i>[Signature]</i>	А. В. Маслова
зав. от. о/м п 2	<i>[Signature]</i>	А. С. Косова
ст. м.с. о/м п 1	<i>[Signature]</i>	Душина Г. С.
ст. м.с. о/м п 2	<i>[Signature]</i>	Косова А. А.
ст. м.с. о/м п 3	<i>[Signature]</i>	Мамсилова М. Б.
зав. от. о/м п 1	<i>[Signature]</i>	Анисимова М. С.
зав. от. о/м п 2	<i>[Signature]</i>	Смирнова С. В.
ст. м.с. о/м п 1	<i>[Signature]</i>	Смирнова М.
зав. о/м п 4	<i>[Signature]</i>	Даширасова А. А.
зав. о/м п 2	<i>[Signature]</i>	Агаджанова С. М.
ст. м.с. о/м п 4	<i>[Signature]</i>	Кашанова А. В.
ст. м.с. о/м п 4	<i>[Signature]</i>	Кашанова А. А.

Директору ГБУ ПНИ №12

Шестаковой Я.С.

От _____

(Ф.И.О.)

проживающего по адресу: _____

(ИТшкес, город, район, № дома, корпуса, квартиры)

Паспортные серии _____ № _____

кем выдан _____

код подразделения _____

дата выдачи _____

№ телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о разрешении нахождения совершеннолетнего недееспособного лица, состоящего на
пятидневной форме стационарного социального обслуживания в интернате в
«выходные дни»

Я, _____

(ФИО принимающей стороны)

прошу Вас разрешить получателю социальных услуг ГБУ ПНИ №12

_____ отсутствовать в
интернате

(ФИО, совершеннолетнего недееспособного гражданина)

В период с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г. по
причине _____

Дата « _____ » _____ 201__ г.

Подпись _____

СОГЛАСИЕ

Я, _____

(ФИО, совершеннолетнего недееспособного гражданина)

согласен на отсутствие в интернате с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.

Дата « _____ » _____ 201__ г.

Подпись _____

Заведующий отделением _____ / _____

Директору ГБУ ПНИ №12

Шестаковой Я.С.

От _____

(Ф.И.О.)

проживающего по адресу: _____

_____ (Илгече, город, район, № дома, корпуса, квартиры)

Паспортные серии _____ № _____

кем выдан _____

код подразделения _____

дата выдачи _____

№ телефона _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о разрешении нахождения совершеннолетнего недееспособного лица, состоящего на
пятидневной форме стационарного социального обслуживания в интернате в
«выходные дни»

Я, _____

(Ф.И.О. принимающей стороны)

прошу Вас разрешить получателю социальных ГБУ ПНИ №12

услуг _____ находится в интернате

(Ф.И.О. совершеннолетнего недееспособного гражданина)

В "выходные" _____ дни с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г. по
причине _____

Дата « _____ » _____ 201__ г.

Подпись _____

СОГЛАСИЕ

Я, _____

(Ф.И.О. совершеннолетнего недееспособного гражданина)

согласен на нахождение в интернате с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.

Дата « _____ » _____ 201__ г.

Подпись _____

Заведующий отделением _____ / _____

(Ф.И.О./подпись)