

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
КУЗБАССА
№ 287**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА
№ 1856**

ПРИКАЗ

от 11.12.2024

О внесении изменения в приказ Министерства социальной защиты населения Кузбасса, Министерства здравоохранения Кузбасса от 10.04.2023 № 63/500 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальных организаций социального обслуживания, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса) и медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами»

П р и к а з ы в а е м:

1. Внести в Порядок межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальных организаций социального обслуживания, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса) и медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, утвержденный приказом Министерства социальной защиты населения Кузбасса, Министерства здравоохранения Кузбасса от 10.04.2023 № 63/500 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальных организаций социального обслуживания, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса) и медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами» (в редакции приказа Министерства социальной защиты населения Кузбасса,

Министерства здравоохранения Кузбасса от 22.08.2023 № 165/1118), изменение, изложив его в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Государственному казенному учреждению «Центр социальных выплат и информатизации Министерства социальной защиты населения Кузбасса» обеспечить размещение настоящего приказа на сайте «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области – Кузбасса» и на официальном сайте Министерства социальной защиты населения Кузбасса.

3. Государственному автономному учреждению здравоохранения «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр имени Зельковича Романа Моисеевича» обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Кузбасса.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на и.о. министра социальной защиты населения Кузбасса Чайку Н.С., первого заместителя министра здравоохранения Кузбасса Зеленину Е.М.

И.о. министра социальной защиты
населения Кузбасса
Н.С. ЧАЙКА

Министр здравоохранения
Кузбасса
Д.Е. БЕГЛОВ

Приложение
к приказу Министерства
социальной защиты
населения Кузбасса
и Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 11.12.2024 г. № 287/1856

Порядок межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальных организаций социального обслуживания, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса) и медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

1. Общие положения

1.1. Настоящий порядок межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальных организаций социального обслуживания, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса) и медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее соответственно – Порядок, пилотный проект, организация социального обслуживания, медицинская организация), утверждает алгоритм межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания и медицинских организаций, а также определяет сроки и формы их взаимодействия.

1.2. Для целей настоящего Порядка используются понятия, определенные Типовой моделью системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, а также следующие понятия:

определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу – процесс определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании с учетом структуры и степени ограничений жизнедеятельности гражданина, состояния здоровья, особенностей поведения, предпочтений, а также последующего определения группы ухода или уровня нуждаемости в уходе с использованием анкеты-опросника;

региональный координационный центр (далее – РКЦ) – структурное подразделение ГКУ «Центр социальных выплат и информатизации

Министерства социальной защиты населения Кузбасса», обеспечивающее согласованность действий организаций социального обслуживания и медицинских организаций и оперативное взаимодействие с гражданами, нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в рамках межведомственного взаимодействия;

государственное полномочие по социальному обслуживанию – признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг для их получения в государственных организациях социального обслуживания, негосударственных (коммерческих и некоммерческих) организациях социального обслуживания (за исключением муниципальных организаций социального обслуживания), состоящих в реестре поставщиков социальных услуг, или у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих социальное обслуживание, состоящих в реестре поставщиков социальных услуг;

уполномоченный орган – орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство социальной защиты населения Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию;

программный комплекс – автоматизированная информационная система «Единая информационная система долговременного ухода», содержащая комплексную информацию для осуществления социального обслуживания.

1.3. Информационный обмен осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 6 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. Информационный обмен между участниками межведомственного взаимодействия осуществляется в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением действующего законодательства о защите информации.

При отсутствии технической возможности информационного обмена посредством телекоммуникационных каналов связи, указанный обмен может осуществляться на электронных носителях в форме электронных документов или на бумажных носителях, с предварительным информированием по телефону, факсимильной связи. В случае информационного обмена на бумажных носителях передаваемые документы (копии документов)

заверяются печатью организации социального обслуживания, медицинской организации соответственно.

1.5. Участники межведомственного взаимодействия несут ответственность за достоверность передаваемой информации, а также ее разглашение третьим лицам, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.6. Контроль за соблюдением сроков, предусмотренных настоящим Порядком, участниками межведомственного взаимодействия при осуществлении информационного обмена осуществляет РКЦ посредством информирования с использованием телекоммуникационных каналов связи.

2. Алгоритм выявления граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу

2.1. Выявление участниками межведомственного взаимодействия граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, осуществляется по заявительному принципу (при непосредственном обращении гражданина) и проактивному принципу (медицинскими организациями в ходе осуществления своей деятельности).

2.2. Выявление по заявительному принципу предусматривает поступление информации о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу:

в Министерство социальной защиты населения Кузбасса (далее – Министерство);

в уполномоченный орган по месту жительства (пребывания);

в РКЦ, в том числе посредством единого телефона системы долговременного ухода (далее – Единый телефон).

2.3. В случае если в Министерство поступила информация о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, специалист Министерства в течение 1 рабочего дня направляет информацию о гражданине, нуждающемся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в уполномоченный орган по месту жительства (пребывания).

2.4. В случае если в РКЦ, в том числе посредством Единого телефона, поступила информация о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня направляет информацию о гражданине, нуждающемся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в уполномоченный орган по месту жительства (пребывания).

2.5. Выявление по проактивному принципу осуществляется работником медицинской организации:

при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи;

при оказании медицинской помощи в стационарных условиях;

в рамках проведения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра;

при оказании медицинской помощи гражданину на дому.

2.6. Для определения нуждаемости граждан в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, работник медицинской организации использует критерии, утвержденные приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 25.04.2019 № 854 «Об утверждении критериев определения граждан, нуждающихся (потенциально нуждающихся) в предоставлении социальных услуг в стационарных и амбулаторных медицинских организациях Кемеровской области».

2.7. В отношении граждан, у которых в соответствии с пунктом 2.6 настоящего Порядка определены критерии нуждаемости (потенциальной нуждаемости) в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу:

2.7.1. Ответственный работник медицинской организации:

2.7.1.1. Информировывает гражданина, законного представителя о возможности предоставления социального обслуживания (на дому, в полустационарной, стационарной формах социального обслуживания) с учетом состояния здоровья, предоставляет контактные данные (адрес, телефон) организации социального обслуживания по месту жительства (месту пребывания), Единого телефона, разъясняет возможные последствия отказа от предоставления социальных и (или) медицинских услуг (при необходимости) – в день выявления (обращения) гражданина.

2.7.1.2. Выдает гражданину бланк согласия на обработку персональных данных для передачи сведений о нем в целях предоставления социальных услуг по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (далее – согласие в целях предоставления социальных услуг) для заполнения.

2.7.1.3. Составляет сигнальную карту о гражданине, имеющем критерии нуждаемости (потенциальной нуждаемости) в предоставлении социальных услуг по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (далее в настоящем разделе – сигнальная карта). В случае отказа гражданина от заполнения бланка согласия в целях предоставления социальных услуг сигнальная карта не составляется.

2.7.1.4. Снимает скан-копии согласия в целях предоставления социальных услуг и сигнальной карты и направляет их в формате документа (*.pdf) по защищенным каналам связи в РКЦ:

в случае нахождения гражданина в стационарной медицинской организации – за 3 рабочих дня до предполагаемой даты выписки гражданина;

в случае обращения гражданина в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию, в случае вызова врача на дом – не позднее 1 рабочего дня с даты получения от гражданина заверенного согласия.

Оригинал согласия в целях предоставления социальных услуг хранится в медицинской организации.

2.7.2. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления скан-копий документов, предусмотренных подпунктом 2.7.1.4 настоящего Порядка, вносит сведения, содержащиеся в сигнальной карте, в программный комплекс и передает информацию в уполномоченный орган по месту жительства (месту пребывания) гражданина.

2.7.3. Работник уполномоченного органа:

2.7.3.1. В случае поступления от РКЦ информации в отношении гражданина, который не является получателем социальных услуг, в течение 2 рабочих дней с даты поступления информации от РКЦ информирует либо организует информирование гражданина о порядке и условиях предоставления социальных услуг с учетом формы социального обслуживания.

Если гражданин изъявил желание подать заявление о предоставлении социальных услуг, в течение 2 рабочих дней с даты поступления информации от РКЦ уполномоченный орган принимает меры по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в целях установления обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности.

2.7.3.2. В случае поступления от РКЦ информации в отношении гражданина, который уже является получателем социальных услуг, в течение 2 рабочих дней с даты поступления информации принимает меры по пересмотру индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в целях корректировки индивидуальной программы предоставления социальных услуг, дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг с учетом рекомендаций медицинской организации (при необходимости).

2.7.3.3. В течение 5 рабочих дней с даты поступления информации от РКЦ направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе уведомление о принятых мерах по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку, подписанное усиленной квалифицированной электронной подписью.

В случае включения гражданина в систему долговременного ухода в уведомлении о принятых мерах ставится соответствующая отметка.

При отсутствии технической возможности подписания уведомления с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, работник уполномоченного органа заверяет уведомление печатью, оригинал уведомления брошюрует в личное дело гражданина, скан-копию заверенного уведомления в формате документа (*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

2.7.4. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления уведомления о принятых мерах, предусмотренного подпунктом 2.7.3.3 настоящего Порядка, направляет его в медицинскую организацию, из которой поступила информация о гражданине.

2.8. В случае исключения из системы долговременного ухода гражданина, информация о котором поступила в соответствии с пунктом 2.5 настоящего Порядка, работник уполномоченного органа в течение 1 рабочего дня информирует об этом медицинскую организацию посредством размещения в программном комплексе уведомления об исключении гражданина из системы долговременного ухода по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку, подписанное усиленной квалифицированной электронной подписью.

При отсутствии технической возможности подписания уведомления с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, работник уполномоченного органа заверяет уведомление печатью, оригинал уведомления брошюрует в личное дело гражданина, скан-копию заверенного уведомления в формате документа (*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

2.9. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления уведомления об исключении гражданина из системы долговременного ухода, предусмотренного пунктом 2.8 настоящего Порядка, направляет его в медицинскую организацию, из которой поступила информация о гражданине.

3. Информационный обмен о гражданах, признанных нуждающимися в социальном обслуживании

3.1. Организация предоставления заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме (далее – заключение).

3.1.1. Работник уполномоченного органа, принявший заявление и документы, необходимые для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальных программ предоставления социальных услуг в соответствии с постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 18.09.2024 № 617 «О предоставлении социального обслуживания на территории Кемеровской области – Кузбасса», в течение 1 рабочего дня с даты признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании формирует в программном комплексе и подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью запрос о предоставлении заключения по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку (далее – запрос о предоставлении заключения).

При отсутствии технической возможности подписания запроса о предоставлении заключения с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, работник уполномоченного органа заверяет запрос о предоставлении заключения печатью, скан-копию заверенного бланка запроса

о предоставлении заключения о предоставлении заключения в формате документа (*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

3.1.2. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления в программный комплекс запроса о предоставлении заключения, передаёт его в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребывания) гражданина.

3.1.3. Ответственный работник медицинской организации:

в течение 3 рабочих дней с даты поступления запроса о предоставлении заключения организует заполнение заключения по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н «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 форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний». Скан-копия заключения в формате документа (*.pdf) направляется в РКЦ.

При необходимости дополнительного медицинского обследования гражданина срок направления заключения может быть продлен до 14 рабочих дней с даты поступления запроса о предоставлении заключения, о чём предварительно в срок, предусмотренный абзацем вторым настоящего подпункта, в РКЦ направляется уведомление по форме согласно приложению № 6 к настоящему Порядку.

3.1.4. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления из медицинской организации скан-копии заключения передает ее в уполномоченный орган, из которого поступил запрос о предоставлении заключения, посредством размещения в программном комплексе.

3.1.5. Работник уполномоченного органа в течение 1 рабочего дня с даты поступления из РКЦ скан-копии заключения организует ее передачу гражданину для заключения договора о предоставлении социальных услуг.

3.2. Организация предоставления медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода (далее – медицинские рекомендации).

3.2.1. Работник уполномоченного органа в течение 1 рабочего дня с даты подписания гражданином, включенным в систему долговременного ухода, индивидуальной программы предоставления социальных услуг и дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг:

выдает гражданину бланк согласия на обработку персональных данных для передачи сведений о нем в медицинскую организацию по форме согласно приложению № 7 к настоящему Порядку (далее – согласие) для заполнения.

на основании согласия формирует в программном запросе о предоставлении медицинских рекомендаций по уходу (далее – запрос) по

форме согласно приложению № 8 к настоящему Порядку и подписывает запрос усиленной квалифицированной электронной подписью.

При отсутствии технической возможности подписания запроса с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, работник уполномоченного органа заверяет запрос печатью, оригинал запроса брошюрует в личное дело гражданина, скан-копию запроса в формате документа (*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

3.2.2. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления в программный комплекс запроса передаёт запрос в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребывания) гражданина.

3.2.3. Ответственный работник медицинской организации в течение 3 рабочих дней с даты поступления запроса организует заполнение медицинских рекомендаций по уходу по форме согласно приложению № 9 к настоящему Порядку.

Медицинские рекомендации заверяются печатью медицинской организации, скан-копия медицинских рекомендаций по уходу в формате документа (*.pdf) направляется в РКЦ.

При необходимости дополнительного медицинского обследования гражданина срок направления медицинских рекомендаций может быть продлен до 14 рабочих дней с даты поступления запроса, о чём предварительно в срок, предусмотренный абзацем первым настоящего подпункта, в РКЦ направляется уведомление по форме согласно приложению № 10 к настоящему Порядку.

3.2.4. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления из медицинской организации медицинских рекомендаций по уходу передаёт их в уполномоченный орган, из которого поступил запрос, посредством размещения в программном комплексе.

3.2.5. Работник уполномоченного органа в течение 1 рабочего дня с даты поступления из РКЦ медицинских рекомендаций по уходу передает их работнику организации социального обслуживания, с которой гражданин заключил договор о предоставлении социальных услуг.

3.3. Передача сведений в медицинские организации о гражданах, включенных в систему долговременного ухода и получающих социальные услуги, в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

3.3.1. Работник уполномоченного органа ежемесячно не позднее 5-го числа текущего месяца информирует медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребывания) гражданина, о гражданах, включенных в систему долговременного ухода, посредством размещения в программном комплексе уведомления о гражданах, включенных в систему долговременного ухода, по форме согласно приложению № 11 к настоящему Порядку.

3.3.2. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления в программный комплекс уведомления о гражданах, включенных в систему долговременного ухода, передаёт сведения в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребывания) гражданина для организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

4. Информационный обмен о гражданах, получающих социальные услуги в организации социального обслуживания

4.1. При установлении признаков ухудшения здоровья у гражданина, получающего социальные услуги в организации социального обслуживания, ответственный работник организации социального обслуживания в день установления признаков такого ухудшения:

выдает гражданину бланк согласия для заполнения;

формирует в программном комплексе сигнальную карту о гражданине, нуждающемся в оказании медицинской помощи, по форме согласно приложению № 12 к настоящему Порядку (далее – сигнальная карта), вносит отметку о согласии гражданина на обработку персональных данных и подписывает сигнальную карту усиленной квалифицированной электронной подписью. В случае отказа гражданина от заполнения бланка согласия сигнальная карта не составляется.

При отсутствии технической возможности подписания сигнальной карты с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, ответственный работник организации социального обслуживания заверяет сигнальную карту печатью, оригиналы сигнальной карты и согласия брошюрует в личное дело гражданина, скан-копии заверенных бланков сигнальной карты и согласия в формате документа (*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

4.2. При установлении признаков резкого ухудшения здоровья у гражданина, получающего социальные услуги в организации социального обслуживания, ответственный работник организации социального обслуживания незамедлительно вызывает скорую медицинскую помощь и в течение часа передает сведения о резком ухудшении здоровья непосредственно ответственному лицу медицинской организации по месту проживания (месту пребывания) гражданина по телефону, после чего в течение 1 рабочего дня формирует в программном комплексе уведомление о резком ухудшении здоровья гражданина по форме согласно приложению № 13 к настоящему Порядку и подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью.

При отсутствии технической возможности подписания уведомления с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, ответственный работник организации социального обслуживания заверяет уведомление печатью, оригинал уведомления брошюрует в личное дело

гражданина, скан-копию уведомления в формате документа (*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

4.3. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления в программный комплекс сведений, указанных в пунктах 4.1, 4.2 настоящего Порядка, передаёт указанные сведения в соответствующую медицинскую организацию.

4.4. Ответственный работник медицинской организации:

4.4.1. В случае поступления от РКЦ сигнальной карты в течение 1 дня с даты поступления сведений о гражданине организует оказание ему необходимой медицинской помощи.

В течение 2 рабочих дней с даты окончания случая оказания медицинской помощи информирует о принятых мерах организацию социального обслуживания, из которой поступили сведения о гражданине, посредством направления в РКЦ уведомления о принятых мерах по сигнальной карте по форме согласно приложению № 14 к настоящему Порядку. Уведомление заверяется печатью медицинской организации, скан-копия уведомления о принятых мерах в формате документа (*.pdf) направляется в РКЦ.

4.4.2. В случае поступления от РКЦ уведомления о резком ухудшении здоровья в течение 2 рабочих дней с даты поступления сведений о гражданине информирует о принятых мерах организацию социального обслуживания, из которой поступили сведения, посредством направления в РКЦ:

уведомления о выписке гражданина по форме согласно приложению № 15 к настоящему Порядку – в случае выписки гражданина из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

уведомления о нахождении гражданина в медицинской организации по форме согласно приложению № 16 к настоящему Порядку – в случае нахождения гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, более 2 рабочих дней.

Уведомление заверяется печатью медицинской организации, скан-копия уведомления в формате документа (*.pdf) направляется в РКЦ.

В день выписки гражданина из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, направляет в РКЦ уведомление о выписке гражданина по форме согласно приложению № 15 к настоящему Порядку.

В случае наступления смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем смерти, информирует об этом организацию социального обслуживания, из которой поступили сведения о гражданине, посредством направления в РКЦ уведомления, составленного в произвольной форме. Уведомление заверяется печатью медицинской организации, скан-копия уведомления в формате документа (*.pdf) направляется в РКЦ.

4.5. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления скан-копии уведомления, предусмотренного пунктом 4.4 настоящего Порядка, из

медицинской организации, направляет ее в соответствующую организацию социального обслуживания посредством размещения в программном комплексе.

4.6. В случае наличия в уведомлении о принятых мерах, предусмотренном подпунктом 4.4.1 настоящего Порядка, уведомлении о выписке гражданина, отметки о наличии у гражданина медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, осуществляется направление запроса о предоставлении заключения.

4.7. Ответственный работник организации социального обслуживания в течение 1 рабочего дня с даты поступления от РКЦ уведомления, предусмотренного пунктом 4.4 настоящего Порядка:

выдает гражданину бланк согласия для заполнения;

формирует в программном комплексе запрос о предоставлении заключения, вносит отметку о согласии гражданина на обработку персональных данных и подписывает запрос о предоставлении заключения усиленной квалифицированной электронной подписью.

При отсутствии технической возможности подписания запроса о предоставлении заключения с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, ответственный работник организации социального обслуживания заверяет запрос о предоставлении заключения печатью, скан-копии запроса о предоставлении заключения и согласия в формате документа (*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

4.8. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления в программный комплекс скан-копии запроса о предоставлении заключения, передаёт ее в соответствующую медицинскую организацию.

4.9. Ответственный работник медицинской организации:

в течение 3 рабочих дней с даты поступления запроса о предоставлении заключения организует заполнение заключения. Скан-копия заключения в формате документа (*.pdf) направляется в РКЦ.

При необходимости дополнительного медицинского обследования гражданина срок направления заключения может быть продлен до 14 рабочих дней с даты поступления запроса о предоставлении заключения, о чём предварительно в срок, предусмотренный абзацем вторым настоящего подпункта, в РКЦ направляется уведомление о необходимости дополнительного медицинского обследования по форме согласно приложению № 6 к настоящему Порядку.

4.10. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления от медицинской организации заключения передаёт его в организацию социального обслуживания, из которой поступил запрос, посредством размещения в программном комплексе.

Приложение № 1
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Согласие субъекта на обработку персональных данных
для передачи сведений о нем в целях предоставления социальных услуг

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____,

паспорт серия _____ № _____, выдан _____,
(дата)

(кем выдан)

являющийся:

(указать: субъектом персональных данных или представителем субъекта персональных данных)

(заполняется представителем субъекта персональных данных):

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения субъекта персональных данных)
проживающего (ей) по адресу:

(адрес места жительства субъекта персональных данных)

паспорт серия _____ № _____, выдан _____,
(дата)

(кем выдан)

действующий(ая) на основании _____

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта персональных данных)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон № 152-ФЗ) настоящим подтверждаю, что даю свое согласие

(наименование и адрес медицинской организации)

на обработку, для передачи сведений обо мне в организацию социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальную организацию социального обслуживания, расположенную на территории Кемеровской области – Кузбасса) в целях предоставления социальных услуг, следующих персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество, дата рождения;
- 2) адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания);
- 3) серия, номер основного документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, наименование органа, выдавшего указанный документ, дата его выдачи;
- 4) номер телефона;
- 5) СНИЛС.

Медицинской организации предоставляется право осуществления с моими персональными данными субъекта персональных данных всех действий и операций в соответствии с пунктом 3 статьи 3 Федерального закона № 152-ФЗ, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, для передачи сведений в организацию социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальную организацию социального обслуживания, расположенную на территории Кемеровской области – Кузбасса) в целях предоставления социальных слуг.

Медицинская организация гарантирует, что обработка моих персональных данных осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Я проинформирован о том, что медицинская организация будет обрабатывать мои персональные данные как неавтоматизированным, так и автоматизированным способом обработки. Данное согласие действительно с даты заполнения настоящего Согласия и до дня отзыва в письменной форме согласно действующему законодательству Российской Федерации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

« ___ » _____ 20 ____ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Приложение № 2
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Сигнальная карта
о гражданине, имеющем критерии нуждаемости
(потенциальной нуждаемости) в предоставлении
социальных услуг

№ п/п	Наименование столбца	Формат строки
1	Фамилия	Текстовый
2	Имя	Текстовый
3	Отчество	Текстовый
4	Пол	Текстовый
5	Дата рождения	(NN.NN.NNNN)
6	СНИЛС (при наличии)	(NNN-NNN-NNN NN)
7	Адрес места жительства (места пребывания)	Текстовый
8	Адрес фактического проживания	Текстовый
9	Контактные данные (телефон)	Текстовый
10	Наименование медицинской организации	Текстовый
11	Адрес медицинской организации	Текстовый
12	Ф.И.О. сотрудника медицинской организации, ответственного за информационный обмен	Текстовый
13	Номер телефона медицинской организации	Текстовый

14	Дата предполагаемой выписки (для стационарной организации)	Текстовый	
15	Дата проведения оценки в соответствии с критериями определения граждан, нуждающихся (потенциально нуждающихся) в предоставлении социальных услуг в стационарных и амбулаторных медицинских организациях (далее – критерии)	Текстовый	
16	Итоговый балл оценки	Текстовый	
17	Назначения и противопоказания (медицинские рекомендации по уходу)		
	Рекомендации (контроль)	Ответ	Рекомендации (заполняется при положительном ответе)
17.1	Прием лекарственных препаратов	Да/Нет	Текстовый
17.2	Соблюдение питьевого режима	Да/Нет	Текстовый
17.3	Соблюдение диеты	Да/Нет	Текстовый
17.4	Соблюдение двигательного режима и физической активности	Да/Нет	Текстовый
17.5	Профилактика пролежней и застойных явлений	Да/Нет	Текстовый
17.6	Измерение температуры тела	Да/Нет	Текстовый
17.7	Контроль артериального давления	Да/Нет	Текстовый
17.8	Измерение частоты сердечных сокращений (пульс)	Да/Нет	Текстовый
17.9	Измерение уровня глюкозы в крови	Да/Нет	Текстовый
17.10	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Да/Нет	Текстовый
17.11	Осмотр кожных покровов	Да/Нет	Текстовый
17.12	Фиксация наличия болей	Да/Нет	Текстовый
17.13	Фиксация работы органов малого таза	Да/Нет	Текстовый

Дата: _____

М.П.

Приложение № 1 к сигнальной
карте о гражданине, имеющем
критерии нуждаемости
(потенциальной нуждаемости) в
предоставлении социальных услуг

№ п/п	Рекомендации	Параметр (для заполнения)	Примечание	Пример
1	Прием лекарственных препаратов	Лекарственные препараты	Кратность, время приема, продолжительность курса	
		- базовая терапия		
		- курсовая терапия		
2	Соблюдение питьевого режима	Контроль за количеством выпиваемой жидкости	Частота, кратность, количество выпиваемой жидкости	
3	Соблюдение диеты	Стандартная диета	Набор продуктов	Пример меню на день
		Диета с механическим и химическим щажением	Набор продуктов	Ограничения, пример меню на день
		Диета с повышенным количеством белка	Набор продуктов и смесей	Ограничения, пример меню на день
		Диета с пониженным количеством белка	Набор продуктов	Ограничения, пример меню на день
		Диета с пониженной калорийностью	Набор продуктов	Ограничения, пример меню на день
		Диета с повышенной калорийностью	Набор продуктов и смесей	Ограничения, пример меню на день
		Зондовое питание	Набор продуктов и смесей	Ограничения, пример меню на день

4	Соблюдение двигательного режима и физической активности	Позиционирование в положении лежа	Частота, кратность, ТСР	
		Позиционирование в положении сидя	Частота, кратность, ТСР	
		Передвижение в пределах комнаты	Частота, кратность, ТСР	
		Передвижение в пределах здания	Частота, кратность, ТСР	
		Проведение гимнастики для суставов		Пример гимнастических упражнений
		Рекомендации по профилактике контрактур		
5	Профилактика пролежней и застойных явлений	Позиционирование в положении лежа	Частота, кратность, ТСР	Каждые 2 часа следует менять позицию пациента в постели. При выборе позиций и их последовательности стоит ориентироваться на конкретное состояние больного: с 8:00 до 10:00 — позиция Фаулера с 10:00 до 12:00 — позиция на левом боку с 12:00 до 14:00 — позиция на правом боку с 14:00 до 16:00 — позиция Фаулера с 16:00 до 18:00 — позиция Симса с 18:00 до 20:00 — позиция Фаулера с 20:00 до 22:00 — позиция на правом боку с 22:00 до 24:00 — позиция на левом боку с 0:00 до 2:00 — позиция Симса с 2:00 до 4:00 — позиция на правом боку с 4:00 до 6:00 — позиция на левом боку с 6:00 до 8:00 — позиция Симса
		Обработка кожных покровов в местах естественных складок	Частота, кратность	

		Проведение дыхательной гимнастики	Виды дыхательной гимнастики	
		Проведение массажа грудной клетки		
		Проветривание помещений	Продолжительность, кратность	
6	Измерение температуры тела	Температура тела	Продолжительность мониторинга, кратность	
7	Контроль артериального давления	Артериальное давление	Продолжительность мониторинга, кратность, допустимые пределы и отклонения	+/- 10 мм рт. ст. - САД +/-5 мм рт. ст. ДАД
8	Измерение частоты сердечных сокращений (пульс)	Частота сердечных сокращений	Продолжительность мониторинга, кратность, допустимые пределы и отклонения	+/- 30 ударов в минуту
9	Измерение уровня глюкозы в крови	Уровень глюкозы крови	Продолжительность мониторинга, кратность, допустимые пределы и отклонения	+/- 1,1
10	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Уровень кислорода в крови (сатурация)	Продолжительность мониторинга, кратность, допустимые пределы и отклонения	не ниже 93%
11	Осмотр кожных покровов	Да/Нет	Текстовый	
12	Фиксация наличия болей	Да/Нет	Текстовый	
13	Фиксация работы органов малого таза	Опорожнение мешка для сбора мочи (у пациентов с цистостомой)	Частота, кратность	
		Опорожнение мешка для сбора кала (у пациентов с колостомой)		

		Обработка кожных покровов в месте наложения стомы		
		Рекомендации по контролю за естественными физиологическими отправлениями организма	Частота, объем (в сутки) мочеиспускания Частота (в сутки) опорожнения кишечника	
14	Иные рекомендации	Наблюдение врачей специалистов	Частота посещения, согласованность графика	
		Вакцинация	Сроки проведения, наименование вакцины	
		Помощь в организации поддержания когнитивных функций	Пример упражнений для когнитивного тренинга	
		Иное (по показаниям врача)		

Приложение № 2 к сигнальной
карте о гражданине, имеющем
критерии нуждаемости
(потенциальной нуждаемости) в
предоставлении социальных услуг

№	Диета	Набор продуктов	Ограничения и примерное меню на день
1	Стандартная диета	<p>Хлеб пшеничный и ржаной, мучные изделия. Борщи, щи, свекольник, рассольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей, фруктовые супы. Мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления. Сосиски, сардельки, вареные колбасы. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах. Блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых. Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника и пшеничных отрубей. Чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p>Сокращается количество рафинированных углеводов, соли, острых специй, сахара и продуктов, богатых эфирными маслами. Завтрак: Каша вязкая из крупы «Геркулес» 200гр.на молоке с сахаром, сыр 25 гр., масло сливочное 10гр., чай с сахаром 210 гр. Второй завтрак: сок апельсиновый 200гр. Обед: Морковь тушеная с зеленым горошком 105гр., борщ со свежей капустой вегетарианский со сметаной 510 гр., котлета мясная паровая 110гр., рагу овощное тушеное в сметанном соусе 210гр., кисель из черной смородины с сахаром 200гр. Полдник: печенье сахарное 25гр., отвар шиповника 200 гр. Ужин: огурцы консервированные 50 гр., рыба (горбуша) отварная с маслом и свежей зеленью 120 гр., картофельное пюре 160гр., чай с сахаром 210 гр. На ночь кефир 3,2% жирности 140гр. Хлеб ржаной 150гр/сут, хлеб пшеничный 140гр/сут</p>
2	Диета с механическим и химическим щажением	<p>Хлеб пшеничный, мучные и макаронные изделия. Свекольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей, фруктовые супы. Мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления. Сосиски, сардельки, вареные колбасы. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах.</p>	<p>Снижено потребление горячей, холодной, острой, соленой и твердой пищи. Исключено из меню- ржаной хлеб, овощи соленые и маринованные, овощи консервированные и томат паста. Завтрак: Каша рисовая вязкая 215гр. на молоке протертая, омлет натуральный паровой 60 гр., масло сливочное 10гр., чай с сахаром 210гр. Второй завтрак: сок яблочный 200гр.</p>

		<p>Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах. Блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых.</p> <p>Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника и чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p>Обед: Свекольное пюре тушеное в сметанном соусе 155гр., суп из сборных овощей с мелко шинкованными овощами и сметаной 510 гр., запеканка картофельная, фаршированная отварным протертым мясом 225гр., кисель из кураги с сахаром 200гр.</p> <p>Полдник: желе лимонное без сахара 130гр., макаронник запеченный 185 гр., отвар шиповника 200 гр.</p> <p>Ужин: котлеты (биточки) из кур паровые 45гр., каша гречневая вязкая протертая со сливочным маслом 215гр., чай без сахара 210 гр.</p> <p>На ночь кефир 3,2% жирности 140гр. Хлеб пшеничный 285гр/сут</p>
3	Диета с повышенным количеством белка	<p>Хлеб пшеничный и ржаной, мучные изделия. Борщи, щи, свекольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей. Фруктовые супы. Мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления. Сосиски, сардельки, вареные колбасы. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах. Блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых.</p> <p>Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p>Содержание протеинов (белков) в пище повышено. Ограничено употребление легкоусвояемых углеводов, соли.</p> <p>Завтрак: Каша гречневая молочная вязкая 205гр. со сливочным маслом, омлет натуральный паровой 60 гр., масло сливочное 10гр., чай с сахаром 210 гр.</p> <p>Второй завтрак: фрукты свежие (яблоки) 170 гр., напиток белковый (смесь для энтерального питания) на воде 200 гр.</p> <p>Обед: свекольное пюре 105гр., рыба соленая (горбуша) 45гр., суп из сборных овощей со сметаной 510 гр., фрикадельки мясные паровые 100гр., рис отварной рассыпчатый 155гр., компот из сухофруктов с сахаром 200гр.</p> <p>Полдник: запеканка из творога с морковью и сахаром 105гр., чай с сахаром 200 гр.</p> <p>Ужин: сосиски молочные отварные с зеленым горошком 100 (50\50)гр., отварная капуста в молочном соусе с растительным маслом 220гр., чай с сахаром 210 гр.</p> <p>На ночь кефир 3,2% жирности 200гр. Хлеб ржаной 150гр/сут, хлеб пшеничный 140гр/сут</p>
4	Диета с повышенной калорийностью	<p>Хлеб пшеничный и ржаной, мучные изделия. Борщи, щи, свекольник, рассольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей, фруктовые супы. Мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления. Сосиски,</p>	<p>Повышено в рационе содержание овощей, фруктов, сливочного масла, творога, мясных и рыбных продуктов.</p> <p>Завтрак: Каша пшеничная молочная вязкая с сахаром и сливочным маслом 205гр., колбаса докторская отварная на</p>

		<p>сардельки, вареные колбасы. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах. Блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых. Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника ,чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p>бутерброд 30 гр., омлет натуральный паровой 60 гр., фрукты свежие (яблоки) 227гр., кофе с молоком и сахаром 215гр. Второй завтрак: сок апельсиновый 200 гр Обед: свекольное пюре тушеное в сметанном соусе 155гр., рыба соленая (горбуша) 45гр., суп с лапшой на курином бульоне, жидкий с курицей отварной 513 гр., рагу из отварной птицы с овощами тушеное 160 гр., компот из сухофруктов с сахаром 200гр. Полдник: пирожки с капустой печеные 150гр., чай с сахаром 210 гр. Ужин: салат из свежей капусты и моркови 135 гр., рулет мясной запеченый 105гр., каша гречневая рассыпчатая 160гр., соус белый основной со сметаной и зеленью 50гр., чай с сахаром 210 гр. На ночь кефир 3,2% жирности 200гр или картофель печеный 90 гр. Хлеб ржаной 150гр/сут, хлеб пшеничный 240гр/сут</p>
5	Диета с пониженным количеством белка	<p>Хлеб пшеничный и ржаной, мучные изделия. Борщи, щи, свекольник, рассольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном бульоне, отваре грибов и овощей, фруктовые супы. Мясные блюда различного кулинарного приготовления. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах. Блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых. Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника ,чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p>Уменьшено суточное количество протеиновой пищи и соли. Исключены: рыба, рыбопродукты, морепродукты, сыр, сосиски, сардельки, мясо птицы, консервированные овощи. Завтрак: масло сливочное 15гр., картофельное пюре 250гр., фрукты свежие (яблоки) 227гр., чай с сахаром 210 р. Второй завтрак: сок томатный 200 гр . Обед: свекла отварная с растительным маслом 105 гр., суп картофельный с макаронными изделиями вегетарианский со сметаной 255 гр., биточки мясные паровые 50гр., рагу овощное тушеное 150гр., компот из сухофруктов с сахаром 200гр. Полдник: пирожки с рисом и яйцом печеные 135гр., чай с сахаром 210 гр. Ужин: салат из свежей капусты и моркови 135 гр., масло сливочное 15гр., каша гречневая рассыпчатая 160гр., чай с сахаром 210 гр.</p>

			<p>На ночь кефир 3,2% жирности 240гр или картофель печеный 80 гр. Хлеб ржаной 100гр/сут, хлеб пшеничный 145/сут</p>
6	Диета с пониженной калорийностью	<p>Хлеб ржаной, борщи, щи, свекольник, рассольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей, фруктовые супы. Мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах; блюда из различной крупы, бобовых. Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p>Ограничены легкоусвояемые и рафинированные углеводы. Суточная калорийность не более 177 ккал. Исключены из рациона: пшеничный хлеб, макаронные изделия, картофель, колбаса, сосиски, сахар, варенье, кондитерские изделия. Завтрак: масло сливочное 10гр., запеканка творожная без сахара 55гр., фрукты свежие (апельсины) 300гр., какао с молоком без сахара 200 гр. Второй завтрак: сок яблочный 200 гр. Обед: суп рисовый с овощами вегетарианский со сметаной 250 гр., кнели мясные отварные с маслом растительным 90гр., капуста белокочанная тушеная 150гр., сок апельсиновый 200гр. Полдник: курага порциями 50гр., отвар шиповника 200 гр. Ужин: салат из сборных овощей с растительным маслом 130 гр., рыба (горбуша) отварная с овощами 140 гр., чай без сахара 200 гр. На ночь кефир 3,2% жирности 140 гр. Хлеб ржаной 83гр/сут.</p>
7	Зондовое питание/хирургические диеты	<p>Частые приемы пищи малыми порциями. Температура пищи 20- 45 градусов по Цельсию. Сухари, супы-пюре, супы-кремы из овощей, круп, мяса, рыбы. Мясо, птица, рыба нежирные. Молочные продукты (свежеприготовленный творог с молоком или сливками, паровые блюда из творога, кисломолочные напитки), яйца всмятку, омлеты, крупы (каша манная молочная, рисовая протертая, геркулесовая, гречневая), овощи (картофель, морковь, кабачки, тыква протертые), фрукты ягоды хорошо протертые, печеные яблоки, компоты, кисели, некрепкий чай, кофе с молоком.</p>	<p>Специальные смеси для зондового и энтерального питания. Исключены из рациона: хлеб, не протертые блюда, виноград, овощные соки, газированные напитки, мясные и кулинарные жиры. Завтрак: каша манная молочная жидкая с сахаром и сливочным маслом 205гр., омлет белковый паровой 70гр., чай с сахаром 200 гр. Второй завтрак: напиток белковый на воде 100 гр. Обед: суп овсяный слизистый (на овощном отваре) 250 гр., пюре из отварного мяса с маслом 80гр., отвар из сухофруктов с сахаром 100 гр. Полдник: отвар шиповника 100 гр.</p>

			<p>Ужин: суфле из отварной рыбы (минтай) паровое 100 гр., каша гречневая жидкая протертая на воде со сливочным маслом без сахара 155 гр., чай с сахаром 105гр. На ночь кисель из кураги (жидкий) с сахаром 100 гр. Сухарики из пшеничного хлеба 35гр.</p>
--	--	--	--

Приложение № 3 к сигнальной
карте о гражданине, имеющем
критерии нуждаемости
(потенциальной нуждаемости)
в предоставлении социальных
услуг

Рекомендация	Пример
Соблюдение режима двигательного режима и физической активности	<p>Основные упражнения для профилактики тугоподвижности и неподвижности суставов</p> <p>Упражнения для ног</p> <p>Сжимание и разжимание пальцев. Сгибание и разгибание ног в колене так, чтобы пятки касались ягодиц. Круговые движения стопами. «Велосипед» и «ножницы». Сгибания ног к животу. Поднимание ног: сначала одну, затем вторую. Раздвигание ног в сторону, а затем их возврат в изначальное положение.</p> <p>Упражнения для рук</p> <p>Сжимание и разжимание пальцев (в дальнейшем можно добавить специальный мячик). Сжимание пальцев в «замочек» и разведение рук в стороны. Круговые движения кистями в разные стороны: сначала вправо, потом влево. Поднимание рук (желательно с каким-нибудь предметом). Сгибание и разгибание в локте. Разведение в стороны при вдохе и сведение к груди на выдохе.</p> <p>Основные упражнения для профилактики застойных явлений</p> <p>Упражнения для устранения запоров</p> <p>Поднять ноги, согнуть их в коленях, подтянуть к животу и поддержать таким образом несколько секунд. Затем небыстро их выпрямить. Изо всех сил постараться надуть живот и насколько возможно задержаться в этом положении. Втянуть как можно сильнее живот и полежать так несколько секунд.</p> <p>Упражнения для профилактики воспалительных процессов лёгких</p> <p>Руки должны быть прижаты к груди. Вместе с вдохом развести их в стороны, задержать дыхание. Вернуть руки обратно на грудную клетку во время выдоха.</p> <p>Упражнения для профилактики венозных тромбов</p> <p>Чтобы не образовывались тромбы в организме, следует регулярно выполнять упражнение «велосипед» и «ножницы»</p>
Помощь в организации поддержания когнитивных функций	<p>Кинезиологическое упражнение «Кулак-ребро-ладонь»</p> <p>Три положения ладони на плоскости стола, последовательно сменяющие друг друга: ладонь, сжатая в кулак, - ладонь ребром – выпрямленная ладонь. Упражнение выполняют сначала правой рукой, потом левой, затем двумя руками</p>

	<p>Кинезиологическое упражнение «Зайчик-коза-вилка» «Коза»: средний, большой и безымянные пальцы на обеих руках зажаты, а указательный палец и мизинец смотрят вверх «Заяц»: большой палец, безымянный палец и мизинец на обеих руках зажаты, а остальные пальцы смотрят вверх «Вилка»: большой палец и мизинец на обеих руках зажаты, а остальные пальцы смотрят вверх</p> <p>Комплекс упражнений рекомендуется выполнять каждый день по 10-15 минут выполняйте следующие упражнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Большой и указательный пальцы правой руки сложите в кольцо, указательный и средний пальцы левой руки выпрямите, остальные пальцы левой руки в кулаке. Чередуйте эти движения. 2. Соедините указательный палец одной руки с большим пальцем другой руки, указательные и большие пальцы обеих рук образуют «окошко». Поменяйте руки 3. Выпрямите 1, 2 и 5 палец одной руки и 2 и 3 палец другой руки. Чередуйте эти движения рук 4. Выпрямите указательный и средний пальцы одной руки, остальные сжаты в кулак; другой рукой выполните указательный жест. Чередуйте движения рук. 5. Руки в кулаке, мизинец правой руки и большой палец левой разогнуты; кисти двигаются вправо. Затем мизинец левой руки и большой палец правой разогнуты, кисти двигаются влево. Чередуйте движения рук 6. Соедините все пальцы вместе, кисть прямая. Отводите поочередно первый палец, затем первый и второй вместе, первый, второй и третий вместе и так далее. Делайте это движение одновременно двумя руками. 7. Правую руку сожмите в кулак, коснитесь ее прямой левой рукой. Меняйте положение рук. 8. Коснитесь большим пальцем одной руки поочередно 2, 3, 4, 5 пальцев, а большим пальцем другой руки поочередно 5, 4, 3, 2 пальцев. Повторяйте эти движения 9. Соедините руки в замок, переплетите пальцы. Поочередно выпрямите большие пальцы и снова сплетите их, затем указательные пальцы, средние и так далее. Чередуйте эти движения. 10. Соедините прямые ладони. Перекрещивайте поочередно большие, указательные, средние, безымянные пальцы и мизинцы. Чередуйте движения рук 11. Соедините пальцы рук. Совершите вращательные движения поочередно большими, указательными, средними, безымянными пальцами и мизинцами. Повторяйте движения рук
--	---

Приложение № 3
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

(наименование медицинской организации)

Уведомление о принятых мерах по сигнальной карте

Информируем Вас о принятых мерах по сигнальной карте, поступившей
«__» _____ 20__ г. в отношении
(дд.мм.гггг)

(Ф.И.О. гражданина)

нуждающегося (потенциально нуждающегося) в социальном обслуживании,
в том числе в социальных услугах по уходу. Специалистами

(наименование уполномоченного органа*)

проведена/не проведена** оценка индивидуальной потребности в социальном
(нужное подчеркнуть)

обслуживании, в том числе в уходе.

Информируем***:

- о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании
- о включении гражданина в систему долговременного ухода
- о пересмотре индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в

отношении гражданина, находящегося на социальном обслуживании

об отказе гражданину в социальном обслуживании

о направлении заявления и документов для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг для их получения в государственных организациях социального обслуживания, негосударственных (коммерческих и некоммерческих) организациях социального обслуживания (за исключением муниципальных организаций социального обслуживания), состоящих в реестре поставщиков социальных услуг, или у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих социальное обслуживание, состоящих в реестре поставщиков социальных услуг

Ответственное лицо: _____
(фамилия, инициалы)

Дата: _____
М.П.

Примечания:

* Орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство социальной защиты населения Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

** Отмечается в случае отказа гражданина от определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в уходе.

*** Не заполняется в случае отказа гражданина от определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в уходе.

Приложение № 4
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

(наименование медицинской организации)

Уведомление об исключении гражданина из системы долговременного ухода

Информируем Вас о том, что:

_____,
(Ф.И.О. гражданина)

признанный нуждающимся в социальном обслуживании, _____
дд.мм.гггг.

исключен из системы долговременного ухода в связи со следующими
обстоятельствами:

Ответственное лицо: _____
(фамилия, инициалы)

Дата: _____
М.П.

Приложение № 5
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

(наименование медицинской организации)

Запрос
о предоставлении заключения

Прошу Вас в отношении гражданина:

(Ф.И.О. гражданина)

нуждающегося в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, предоставить заключение о наличии/об отсутствии противопоказаний* в форме социального обслуживания: _____.

1	Дата рождения	(NN.NN.NNNN)
2	СНИЛС (при наличии)	(NNN-NNN-NNN NN)
3	Адрес места жительства (места пребывания)	Текстовый
4	Адрес фактического проживания	Текстовый
5	Контактные данные гражданина (телефон)	Текстовый
6	Наименование организации социального обслуживания (уполномоченного органа**)	Текстовый

Ответственное лицо: _____
(фамилия, инициалы)

Дата: _____
М.П.

Примечания:

* В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н «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 форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний».

** Орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство социальной защиты населения Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 6
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

(наименование организации социального
обслуживания/уполномоченного органа*)

Уведомление
о необходимости дополнительного медицинского обследования

В связи с необходимостью проведения дополнительного медицинского
обследования гражданина:

(Ф.И.О. гражданина)

нуждающегося в социальном обслуживании, в том числе в социальных
услугах по уходу, срок направления заключения о наличии (об отсутствии)
противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю
социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в
предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на
дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме
продлевается до: _____ (не более 14 рабочих дней с даты запроса).

Ответственное лицо: _____
(фамилия, инициалы)

Дата: _____
М.П.

Примечание.

* Орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство социальной защиты населения Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 7
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Согласие на обработку персональных данных для передачи сведений
о нем в медицинскую организацию

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____,

паспорт серия _____ № _____, выдан _____,
(дата)

(кем выдан)

являющийся:

(указать: субъектом персональных данных или представителем субъекта персональных данных)

(заполняется представителем субъекта персональных данных):

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), дата рождения субъекта персональных данных)
проживающего (ей) по адресу:

(адрес места жительства субъекта персональных данных)

паспорт серия _____ № _____, выдан _____,
(дата)

(кем выдан)

действующий(ая) на основании _____

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта
персональных данных)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон № 152-ФЗ) настоящим подтверждаю, что даю свое согласие:

(наименование и адрес уполномоченного органа*,

организации социального обслуживания)

на обработку, для передачи сведений обо мне в медицинскую организацию в целях получения медицинских рекомендаций по уходу и (или) обеспечения предоставления медицинской помощи в случае ухудшения здоровья следующих персональных данных субъекта персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество, дата рождения;
- 2) адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания);
- 3) серия, номер основного документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, наименование органа, выдавшего указанный документ, дата его выдачи;
- 4) номер телефона;
- 5) СНИЛС.

Организации социального обслуживания, уполномоченному органу (нужное подчеркнуть) предоставляется право осуществления с персональными данными субъекта персональных данных всех действий и операций в соответствии с пунктом 3 статьи 3 Федерального закона № 152-ФЗ, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я подтверждаю, что мне известно о том, что согласие на обработку персональных данных действует бессрочно до его отзыва мной посредством составления и подачи соответствующего письменного документа. С условиями обработки персональных данных ознакомлен(а) и согласен(на).

«___» _____ 20___ г.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Примечание. *Орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство социальной защиты населения Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 8
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

(наименование медицинской организации)

Запрос
о предоставлении медицинских рекомендаций по уходу

Прошу Вас в отношении гражданина:

(Ф.И.О. гражданина)

нуждающегося в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, предоставить медицинские рекомендации по уходу.

1	Дата рождения	(NN.NN.NNNN)
2	СНИЛС (при наличии)	(NNN-NNN-NNN NN)
3	Адрес места жительства (места пребывания)	Текстовый
4	Адрес фактического проживания	Текстовый
5	Контактные данные гражданина (телефон)	Текстовый
6	Наименование уполномоченного органа*	Текстовый

Ответственное лицо: _____
(фамилия, инициалы)

Дата: _____

М.П.

Примечание. *Орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство социальной защиты населения Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 9
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Медицинские рекомендации по уходу

Медицинская организация: _____

Ф.И.О. гражданина: _____

Дата рождения: _____

Адрес места жительства (места пребывания): _____

Наблюдается у врача-гериатра (указать да/нет): _____

Наличие болей: _____

Индекс массы тела: _____

Физическое состояние: _____

Психологическое состояние: _____

Медицинские рекомендации по уходу:			
	Рекомендации (контроль)	Ответ	Рекомендации (заполняется при положительном ответе)
1	Прием лекарственных препаратов	Да/Нет	Текстовый
2	Соблюдение питьевого режима	Да/Нет	Текстовый
3	Соблюдение диеты	Да/Нет	Текстовый
4	Соблюдение двигательного режима и физической активности	Да/Нет	Текстовый

5	Профилактика пролежней и застойных явлений	Да/Нет	Текстовый
6	Измерение температуры тела	Да/Нет	Текстовый
7	Контроль артериального давления	Да/Нет	Текстовый
8	Измерение частоты сердечных сокращений (пульс)	Да/Нет	Текстовый
9	Измерение уровня глюкозы в крови	Да/Нет	Текстовый
10	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Да/Нет	Текстовый
11	Осмотр кожных покровов	Да/Нет	Текстовый
12	Фиксация наличия болей	Да/Нет	Текстовый
13	Фиксация работы органов малого таза	Да/Нет	Текстовый

Ответственное лицо: _____
(фамилия, инициалы)

Дата: _____
М.П.

Приложение № 10
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

(наименование уполномоченного органа*)

Уведомление
о необходимости дополнительного медицинского обследования

В связи с необходимостью проведения дополнительного медицинского
обследования гражданина:

_____,
(Ф.И.О. гражданина)
нуждающегося в социальном обслуживании, в том числе в социальных
услугах по уходу, срок направления медицинских рекомендаций по уходу
продлевается до: _____ (не более 14 рабочих дней с даты запроса).

Ответственное лицо: _____
(фамилия, инициалы)

Дата: _____
М.П.

Примечание. *Орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство социальной защиты населения Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 11
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Уведомление о гражданах, включенных в систему долговременного ухода

Главному врачу

(наименование медицинской организации)

Информируем о гражданах, включенных в систему долговременного ухода и получающих социальные услуги, по состоянию на «__» _____ 20__ г.:

№ п/п	ФИО	СНИЛС	Адрес места жительства (места пребывания)	Адрес фактического проживания
N	Текстовый	Текстовый	Текстовый	Текстовый
N				

Наименование уполномоченного органа*: _____

Дата: _____

М.П.

Примечание. *Орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство социальной защиты населения Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 12
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Сигнальная карта
о гражданине, нуждающемся в оказании медицинской помощи

№ п/п	Наименование столбца	Формат строки
1	Фамилия	Текстовый
2	Имя	Текстовый
3	Отчество (при наличии)	Текстовый
4	Пол	Текстовый
5	Дата рождения	(NN.NN.NNNN)
6	СНИЛС (при наличии)	(NNN-NNN-NNN NN)
7	Адрес места жительства (места пребывания)	Текстовый
8	Адрес фактического проживания	Текстовый
9	Контактные данные (телефон)	Текстовый
10	Наименование организации социального обслуживания	Текстовый
11	ФИО ответственного сотрудника организации социального обслуживания	Текстовый
12	Номер телефона ответственного сотрудника организации социального обслуживания	Текстовый
13	Информация об ухудшении здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, и признаки	
	Изменение сознания	
	спутанность сознания	Да/Нет
	заторможенность	Да/Нет
	ухудшение памяти, дезориентация	Да/Нет
	Ухудшение общего состояния	
	приступы резкой слабости	Да/Нет

	значительное, резкое снижение двигательной активности	Да/Нет
	изменение цвета кожи	Да/Нет
	покраснение кожи на местах опоры (пятки, крестец, ягодицы и др.)	Да/Нет
	появление или нарастание отеков	Да/Нет
	отказ от приема пищи или жидкости без видимых причин	Да/Нет
	отказ от приема лекарственных препаратов	Да/Нет
	наличие болевого синдрома (различной локализации)	Да/Нет
	снижение массы тела за последнее время (похудание)	Да/Нет
	на фоне принимаемого лечения отсутствует улучшение состояния здоровья	Да/Нет
	Нарушение сердечно-сосудистой системы	
	усиление головокружения	Да/Нет
	усиление боли в сердце	Да/Нет
	усиление перебоев в сердце	Да/Нет
	высокое АД, низкое АД	Да/Нет
	Нарушение дыхательной системы	
	появление охриплости	Да/Нет
	возникновение или усиление одышки	Да/Нет
	возникновение или усиление кашля	Да/Нет
	повышение температуры	Да/Нет
	Нарушение центральной нервной системы	
	онемение участков тела (лицо, конечности)	Да/Нет
	сильная головная боль	Да/Нет
	нарушение речи	Да/Нет
	нарушение глотания	Да/Нет
	нарушение движений конечностей	Да/Нет
	резкое нарушение зрения или двоение в глазах	Да/Нет
	«перекос» лица	Да/Нет
	Нарушение мочевыделительной системы	
	острая задержка мочи	Да/Нет
	Нарушение пищеварительной системы	
	отсутствие стула более 3 дней	Да/Нет
	Появление иных признаков ухудшения состояния пациента	Текстовый

Дата: _____

М.П.

Приложение № 13
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

(наименование медицинской организации)

Уведомление
о резком ухудшении здоровья

Информируем Вас, что получатель социальных услуг:

(наименование организации социального обслуживания)

(Ф.И.О. гражданина)

_____, проживающий по адресу:
(дата рождения)

(адрес места жительства (пребывания) гражданина)

в связи с резким ухудшением здоровья был госпитализирован бригадой
скорой медицинской помощи в:

(наименование медицинской организации)

По месту жительства относится к:

(наименование медицинской организации)

Ответственное лицо: _____
(фамилия, инициалы)

Дата: _____
М.П.

Приложение № 14
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Директору

(наименование организации социального
обслуживания)

Уведомление о принятых мерах по сигнальной карте

Ф.И.О. гражданина _____

Дата рождения _____

Место жительства (пребывания) _____

Дата поступления сигнальной карты, причина обращения _____

Заключение осмотра _____

Рекомендации _____

Отметка о наличии (отсутствии) противопоказаний* _____

Ответственное лицо: _____

(фамилия, инициалы)

Дата: _____

М.П.

Примечание. *В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н «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 форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний».

Приложение № 15
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Директору

(наименование организации социального
обслуживания)

Уведомление о выписке гражданина

Ф.И.О. гражданина _____

Дата рождения _____

Место жительства (пребывания) _____

Дата поступления сигнальной карты, причина обращения _____

Заключение осмотра _____

Отметка о наличии (отсутствии) противопоказаний* _____

Выписан домой в стабильном состоянии «__» _____ 20__ г.

Примечание. *В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н «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 форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний».

Рекомендации по уходу:			
	Рекомендации (контроль)	Ответ	Рекомендации (заполняется при положительном ответе)
1	Прием лекарственных препаратов	Да/Нет	Текстовый
2	Соблюдение питьевого режима	Да/Нет	Текстовый
3	Соблюдение диеты	Да/Нет	Текстовый
4	Соблюдение двигательного режима и физической активности	Да/Нет	Текстовый
5	Профилактика пролежней и застойных явлений	Да/Нет	Текстовый
6	Измерение температуры тела	Да/Нет	Текстовый
7	Контроль артериального давления	Да/Нет	Текстовый
8	Измерение частоты сердечных сокращений (пульс)	Да/Нет	Текстовый
9	Измерение уровня глюкозы в крови	Да/Нет	Текстовый
10	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Да/Нет	Текстовый
11	Осмотр кожных покровов	Да/Нет	Текстовый
12	Фиксация наличия болей	Да/Нет	Текстовый
13	Фиксация работы органов малого таза	Да/Нет	Текстовый

Ответственное лицо: _____
(фамилия, инициалы)

Дата: _____
М.П.

Приложение № 16
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания Кемеровской области –
Кузбасса (муниципальных организаций
социального обслуживания,
расположенных на территории
Кемеровской области – Кузбасса)
и медицинских организаций
государственной системы
здравоохранения Кемеровской области –
Кузбасса, участвующих в реализации
пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Директору

(наименование организации социального
обслуживания)

Уведомление о нахождении гражданина
в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в
стационарных условиях

Информируем Вас, что _____
(Ф.И.О. гражданина)

в настоящее время проходит лечение в _____

(наименование медицинской организации)

Предполагаемая дата выписки: «__» _____ 20__ г.
(дд.мм.гггг)

Ответственное лицо: _____
(фамилия, инициалы)

Дата: _____
М.П.