



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(МИНТРУДСОЦЗАЩИТЫ КБР)**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(МИНЗДРАВ КБР)**

ПРИКАЗ

« 22 » декабря 2023 г.

№ 333-17 / 387-17

г. Нальчик

**Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия,
в том числе информационного, участников системы долговременного
ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории
Кабардино-Балкарской Республики**

В целях реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Кабардино-Балкарской Республики в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» и в соответствии с Планом мероприятий («дорожной картой») по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Кабардино-Балкарской Республике, утвержденного распоряжением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 22 августа 2023 г. № 408-рп, **п р и к а з ы в а е м:**

1. Утвердить:

1) Порядок межведомственного взаимодействия, в том числе информационного, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2) Перечень медицинских организаций участвующих в системе долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Кабардино-Балкарской Республики, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

3) Перечень организаций социального обслуживания, участвующих в системе долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Кабардино-Балкарской Республики, согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

2. Отделу делопроизводства Административного департамента Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики и Департаменту социального обслуживания Министерства труда и социальной защиты Кабардино-Балкарской Республики настоящий приказ довести до сведения всех заинтересованных.

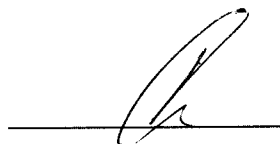
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социальной защиты Кабардино-Балкарской Республики Романову Е.В. и заместителя министра здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики Батырова З.С.

**Министр
труда и социальной защиты
Кабардино-Балкарской
Республики**

**Министр
здравоохранения
Кабардино-Балкарской
Республики**



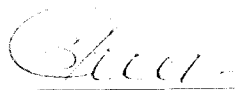
А.О. Асанов



Р.М. Калибатов

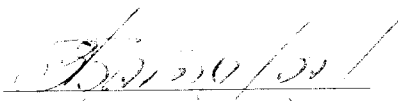
Приказ завизировали:

Заместитель министра труда и
социальной защиты КБР


(личная подпись)

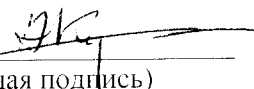
Е.В. Романова

Заместитель министра
здравоохранения КБР


(личная подпись)

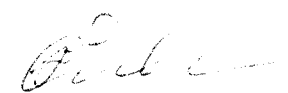
З.С. Батыров

Руководитель департамента
социального обслуживания
Министерства труда и социальной
защиты КБР


(личная подпись)

А.Д. Кумыков

Начальник отдела организации
социального обслуживания
Министерства труда и социальной
защиты КБР


(личная подпись)

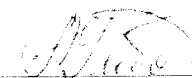
Д.П. Далова

Помощник министра
здравоохранения КБР


(личная подпись)

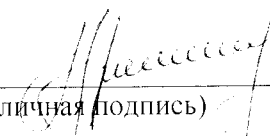
Е.В. Мозокова

Начальник отдела
правового обеспечения Министерства
труда и социальной защиты КБР


(личная подпись)

А.Б. Ульбашев

Главный специалист-эксперт отдела
правового обеспечения Министерства
здравоохранения КБР


(личная подпись)

Б.Х. Ахобекова

ПОРЯДОК
межведомственного взаимодействия, в том числе информационного,
участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами

1. Порядок межведомственного взаимодействия, в том числе информационного, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее - Порядок) определяет механизм межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода в рамках создания системы долговременного ухода в Кабардино-Балкарской Республике.

2. Участники межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода:

1) Министерство труда и социальной защиты Кабардино-Балкарской Республики (далее – Минтрудсоцзащиты КБР);

2) Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (Минздрав КБР);

3) государственное казенное учреждение «Республиканский центр труда, занятости и социальной защиты населения», его филиалы по месту жительства (пребывания) гражданина (далее – Центр социальной защиты);

4) государственное казенное учреждение «Республиканский комплексный центр социального обслуживания населения», его филиалы по месту жительства (пребывания) гражданина (далее - Центр социального обслуживания);

5) медицинские организации, подведомственные Минздраву КБР (далее - медицинские организации).

3. Объектом межведомственного взаимодействия являются граждане пожилого возраста и инвалиды, нуждающиеся в долговременном уходе, получающие медицинскую помощь в медицинских организациях и (или) социальные услуги в организациях социального обслуживания, а также выявленные граждане, нуждающиеся в долговременном уходе, в ходе межведомственного взаимодействия в Кабардино-Балкарской Республике, имеющие следующие изменения в состоянии здоровья:

1) стойкое расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности;

2) снижение функциональности, связанное с возрастом, наличием или последствиями перенесенных заболеваний и травм;

3) снижение функциональности в сочетании с развитием острого заболевания или состояния, которое может ухудшить функциональное состояние пожилого человека (заболевание, потеря близкого человека, другая стрессовая ситуация или психическая травма, депрессия и др.);

4) снижение функциональности после выполнения медицинских вмешательств (инвазивные диагностические процедуры, хирургические вмешательства и др.);

5) наличие неизлечимого прогрессирующего заболевания и состояния, в том числе нуждаемость в паллиативной помощи, характеризующееся снижением уровня функциональной активности и появлением или повышением уровня зависимости от посторонней помощи (при отсутствии показаний к стационарной медицинской помощи).

Приоритетным правом на включение в систему долговременного ухода обладают инвалиды и участники Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, получившие травму и увечье в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской, Херсонской областей.

4. Задачами межведомственного взаимодействия являются:

1) выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, имеющих изменения в состоянии здоровья, указанные в пункте 3 настоящего Порядка, нуждающихся в долговременном уходе (далее - граждане, нуждающиеся в долговременном уходе);

2) организация информационного обмена между участниками межведомственного взаимодействия о гражданах, нуждающихся в долговременном уходе;

3) осуществление совместной деятельности участников межведомственного взаимодействия в рамках реализации мероприятий индивидуальной программы предоставления социальных услуг, индивидуального плана ухода и истории ухода;

4) совершенствование механизма межведомственного взаимодействия с целью обеспечения преемственности и непрерывности предоставления социальных и медицинских услуг.

5. Обмен информацией между участниками межведомственного взаимодействия осуществляется на бумажных (электронных) носителях с обеспечением конфиденциальности, сохранности и установленного порядка использования сведений в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 6 Федерального закона от

28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 8 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

5. Участники межведомственного взаимодействия:

несут ответственность за достоверность представляемой информации в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации;

несут ответственность за разглашение либо иные последствия передачи такой информации третьим лицам в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации;

обязаны обеспечить безопасность хранения информации и защиту от несанкционированного доступа к ней третьих лиц.

6. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, обеспечивают:

1) назначение в медицинских организациях лиц, ответственных за межведомственное взаимодействие;

2) выявление граждан, нуждающихся в долговременном уходе, из числа пациентов, в том числе по результатам проведения комплексной гериатрической оценки состояния пациентов;

3) информирование граждан, нуждающихся в долговременном уходе, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за ними, о перечне предоставляемых социальных услуг, порядке и условиях предоставления социальных услуг, адресах, контактных телефонах медицинских организаций, Центра социальной защиты и Центра социального обслуживания;

4) направление информации о выявленных гражданах, нуждающихся в долговременном уходе, в Центр социальной защиты по месту проживания гражданина по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку:

а) в амбулаторных условиях - в течение 3 рабочих дней со дня выявления таких граждан;

б) в стационарных условиях - не позднее, чем за 5 дней до планируемой выписки гражданина.

5) предоставление качественной и своевременной необходимой медицинской помощи гражданам, нуждающимся в уходе и социальном сопровождении, в том числе проведение диспансерного наблюдения за ними в соответствии с требованиями действующего законодательства, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

7. Медицинские организации, указанные в приложении № 2 к настоящему приказу обеспечивают направление по запросу Центра социальной защиты в течение 5 рабочих дней со дня получения запроса сведений об имеющихся у гражданина пожилого возраста (инвалида) ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

8. Центр социальной защиты обеспечивает:

1) назначение лиц, ответственных за обеспечение межведомственного взаимодействия;

2) формирование и ведение реестра граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку, при этом:

а) осуществляет сверку данных, поступивших в Центр социальной защиты, с информацией о получателях социальных услуг, находящихся на социальном обслуживании Центре социального обслуживания;

б) запрашивает рекомендаций по медико-социальному сопровождению гражданина в рамках системы долговременного ухода по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку;

в) определяет потребность в социальных услугах, в случае если гражданин, не является получателем социальных услуг;

г) обеспечивает проведение мониторинга данных о гражданах, отказавшихся от социального обслуживания;

3) признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в соответствии с порядком, установленным постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 10 декабря 2014 г. № 282-ПП «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Кабардино-Балкарской Республике».

В отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь, решение о признании нуждающимся в социальном обслуживании принимается не позднее 2 рабочих дней с даты подачи заявления и документов;

4) разработку индивидуальной программы предоставления социальных услуг по форме, утвержденной приказом Минтруда России от 10 ноября 2014 г. № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг» с учетом полученных медицинских рекомендаций и проведенной анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;

5) представляет в Минтрудсоцзащиты КБР ежемесячные отчеты о реализации мероприятий системы долговременного ухода согласно приложению № 5 к настоящему Порядку;

4) оказывает помощь участникам системы долговременного ухода по вопросам, возникающим в процессе межведомственного взаимодействия;

5) осуществляет организационно-методическое и консультативное сопровождение участников межведомственного взаимодействия.

9. При осуществлении полномочий Центр социальной защиты вправе:

1) запрашивать и получать от органов исполнительной власти и подведомственных им организаций, участвующих в реализации системы долговременного ухода, информацию и документы, необходимые для выполнения возложенных обязанностей;

- 2) разрабатывать и вносить предложения по совершенствованию межведомственного взаимодействия системы долговременного ухода;
- 3) участвовать в работе конференций, совещаний, семинаров, рабочих групп по вопросам, связанным с реализацией системы долговременного ухода;
- 4) разрабатывать методические рекомендации по вопросам реализации системы долговременного ухода.

10. Обязательным условием передачи персональных данных гражданина, нуждающегося в уходе, является его письменное согласие на обработку и распространение его персональных данных по форме согласно приложению № 6 к настоящему Порядку.

В случае отсутствия согласия на передачу персональных данных гражданину, нуждающемуся в уходе, либо иному лицу, действующему в его интересах, разъясняется порядок обращения в организации социального обслуживания для получения социальных услуг.

Состояние после перенесенного:

- острого нарушения мозгового кровообращения
- заболевания сердечно-сосудистой системы
- хирургического вмешательства
- травмы
- оперативного вмешательства на опорно-двигательном аппарате
- вмешательства по поводу онкологии

--

- прочие состояния (указать какое) _____

Наличие у пациента выраженных клинических проявлений возрастных изменений и когнитивных нарушений:

1.2. Условия проживания:

Проживает

- один
- с родственниками
- бомж

Возможно проживание самостоятельно

- да
- при условии посещения родственниками или помощником по уходу
- при условии социального обслуживания на дому

Не может проживать самостоятельно

Нуждается в оформлении в стационарное учреждение социального профиля

1.3. Нуждаемость в средствах реабилитации и средствах ухода

Нуждается в средствах малой реабилитации:

- в ходунках
- в трости
- в костылях
- в кресле-каталке
- другое (указать) _____

Нуждается в средствах ухода:

- в памперсах
- в пеленках
- другое (указать) _____

Заключение:

(Ф.И.О. пациента)

нуждается в организации ухода и осуществлении социального сопровождения.

Лечащий врач Ф.И.О. _____

подпись

контактный телефон: _____

Приложение № 2
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания и медицинских организаций
в рамках системы длительного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами
в Кабардино-Балкарской Республике

**Сведения об имеющихся у гражданина пожилого
возраста (инвалида) ограничениях жизнедеятельности
и рекомендациях по организации ухода за ним**

Сведения о медицинской организации:

Наименование _____
медицинской организации _____

Должностное лицо, _____
ответственное за ведение _____ (должность)
персонифицированного учета _____
пациентов, нуждающихся в _____ (ФИО)
длительном уходе _____
(контактный телефон) _____

Сведения о гражданине пожилого возраста (инвалиде):

ФИО пациента _____
Дата рождения _____
Адрес регистрации _____
Адрес фактического _____
проживания _____
Контактный телефон _____
Место пребывания пациента _____
на день подачи сведений (в больнице/по месту фактического проживания/иное) _____

Состав семьи ☐ проживает с родственниками ☐ одинокий
☐ одиноко проживающий _____
(иное, указать) _____

Наличие родственников (иных ☐ да: _____
лиц), осуществляющих уход за _____ (степень родства)
гражданином пожилого возраста _____
(инвалидом) _____ (ФИО)

_____ (контактный телефон)

☐ нет
Дееспособность ☐ дееспособный ☐ ограниченно дееспособный
☐ недееспособный

Наличие опекуна _____

(ФИО)

(контактный телефон)

Показатель	Содержание	Сведения, рекомендации
Реабилитационный потенциал	Количество баллов по ШРМ <*>: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 (указать)	
Наличие инвалидности	наличие, группа инвалидности: 1, 2, 3 (либо необходимость освидетельствования МСЭ) (указать)	
	наличие ИПРА/необходимость ее разработки/получения (пересмотра) (да/нет//да/нет)	
Наличие отдельных заболеваний, определяющих потребность в паллиативной помощи, ведущий синдром	наличие злокачественного новообразования (да/нет)	
	наличие болезни Альцгеймера в терминальной стадии (да/нет)	
	ведущий синдром (хронический болевой синдром/одышка/отеки/слабость/прогрессирование заболевания/тошнота/рвота/запор/асцит/другое) (указать)	
Имеющиеся ограничения жизнедеятельности	Питается через зонд (да/нет)	
	Находится на искусственной вентиляции легких (да/нет)	
	Контроль дефекации и мочеиспускания (1. контролирует, 2. частично контролирует, 3. не контролирует) (указать, при необходимости - с расшифровкой: 1, 2, 3)	
	Ограничения при передвижении (передвигается за пределами квартиры, передвигается по квартире (дому), находится на постоянном постельном режиме)	
	Ограничения самообслуживания (да/нет)	
Случаи падения в течение 3 месяцев	(да (указать, при необходимости - сколько раз и в течение какого периода)/нет)	
Когнитивный статус	Снижение памяти (да/нет)	
	Снижение внимания (да/нет)	
	Снижение ориентации (да/нет)	
Нуждаемость в посторонней помощи	Нуждается в сопровождении при передвижении за пределами квартиры (дома) (да/нет)	
	Нуждаемость в помощи при перемещении в/с кровати при вставании (1. не нуждается в посторонней помощи при вставании из положения лежа в положение сидя, из положения сидя в положение стоя; 2. нуждается в постоянной помощи при вставании из положения лежа в	

		положение сидя, из положения сидя в положение стоя; 3. полностью зависим при передвижении (прикован к кровати, креслу-каталке) (указать, при необходимости - с расшифровкой: 1, 2, 3)	
		Нуждаемость в помощи при подъеме по лестнице (1. самостоятелен при ходьбе с использованием подручных средств и/или без них; 2. нуждается в помощи при подъеме на этаж (сопровождение, необходимы подручные средства (трость, поручни); 3. не может передвигаться по лестнице самостоятельно (указать, при необходимости - с расшифровкой: 1, 2, 3))	
		Нуждается в посторонней помощи для приготовления пищи (да/нет)	
		Нуждается в посторонней помощи при приеме пищи (да/нет)	
Рекомендации по наблюдению за состоянием здоровья	по за	Необходимость контроля: А/Д, ЧСС, ЧДД, диуреза, стула, температуры, глюкозы крови, веса, др. (указать)	
		Периодичность (кратность) (указать)	
Рекомендации по контролю прохождением медицинского осмотра	по за	Необходимость контроля за посещением медицинских работников на дому (вызов их на дом) (да/нет)	
		Необходимость контроля за прохождением скрининговых обследований (да/нет)	
		Необходимость контроля за прохождением диспансеризации (да/нет)	
Рекомендации по приему лекарственных препаратов	по	Наличие льготы (федеральная, региональная) (да (указать какая)/нет)	
		необходимость контроля за приемом лекарственных препаратов (1 - контроль не требуется; 2 - принимает самостоятельно, но необходимо напоминание; 3 - не может принимать самостоятельно)	
Рекомендации по питанию	по	Формат питания (обычный, энтеральный, парентеральный (наименование препарата) (указать)	
		В связи с наличием основного заболевания исключение (ограничение) продуктов (сладкого, соленого, др.)	
		При наличии сопутствующего заболевания противопоказания и рекомендации по приему продуктов питания	
		частота приема пищи (количество раз в сутки) (указать)	
		Объем пищи, мл. в сутки/на 1 прием (указать /)	
Рекомендации по питьевому режиму	по	перечень рекомендуемых напитков (указать)	
		Объем, мл. в сутки/на прием (указать)	/

		Наличие ограничений (да (указать)/нет)	
		необходимость контроля питьевого режима (да/нет)	
Рекомендации по профилактике осложнений	по	Вид осложнения (воспаление легких, пролежни, др.) (да (указать)/нет)	
		Рекомендуемые мероприятия (изменение положения тела, комплекс физических упражнений, комплекс упражнений дыхательной гимнастики, вакцинация и др.) (указать)	
		Периодичность (указать)	
		Рекомендуемые гигиенические средства (указать)	
		Рекомендуемые средства малой реабилитации (противопролежневые матрасы, памперсы, др.) (указать)	
Рекомендации по приобретению медицинских приборов <*>	по	Рекомендуемые медицинские приборы (очки, глюкометры, слуховые аппараты и т.д.) (да (указать)/нет) вид, рецепт, др.	
Рекомендации по приобретению вспомогательных, технических средств реабилитации	по	Рекомендуемые вспомогательные, технические средства реабилитации (трость опорная, ходунки, кресло-коляска инвалидная, др.) (да (указать)/нет) вид, модель, др.	
Рекомендации по проведению мероприятий медицинской реабилитации <*>, <***>	по	(ЛФК, физиотерапия, массаж) Вид (указать)	
		Количество процедур (указать)	
		Периодичность (указать)	
Рекомендации по пребыванию на свежем воздухе	по	прогулки на свежем воздухе (да (указать длительность и периодичность)/нет)	
		воздушные ванны (да (указать длительность и периодичность)/нет)	
Иные рекомендации		указать	
Наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний для предоставления социальных услуг в стационарной форме		Медицинские противопоказания (да/нет)	
Наличие вредных привычек	вредных	Вид привычки (да (указать)/нет)	
		Рекомендации (указать при наличии)	
Эмоционально-поведенческое состояние		Депрессия (да/нет)	
		Тревожное состояние (да/нет)	

Выявленные психологические проблемы	Потеря близких людей (да/нет)	
	Одиночество (да/нет)	
	Недостаток общения (да/нет)	
Выявленные факты пренебрежительного отношения к родственникам пожилому человеку <****>	Неисполнение или ненадлежащее исполнение родственником/законным представителем обязанностей в отношении пожилого человека (да (указать)/нет)	
	факт насилия в отношении пожилого человека (вид - физическое, психологическое, медицинское, сексуальное, кем совершено) (да/нет)	

<*> ШРМ - шкала реабилитационной маршрутизации, измеряется в баллах: 1 балл - отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания; 2 балла - легкое ограничение жизнедеятельности; 3 балла - ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности; 4 балла - выраженное ограничение жизнедеятельности; 5 баллов - грубое нарушение процессов жизнедеятельности; 6 баллов - нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести

<*> заполняется на основании заключения врача-специалиста

<***> заполняется для получателей социальных услуг в стационарных учреждениях социального обслуживания

<****> заполняется по установлению факта либо при наличии информации

Дата следующего планового посещения	
-------------------------------------	--

Сотрудник:

(должность)	(ФИО)	(подпись)

М.П.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Приложение № 3
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания и медицинских организаций
в рамках системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами
в Кабардино-Балкарской Республике

РЕЕСТР
граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся
в долговременном уходе

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Адрес регистрации/ фактическое место проживания гражданина, контактный телефон	Дата постанов ки на учет для предоста вления социаль ных услуг долгвре менного ухода	Номер и дата составле ния индивиду альной программ ы предоста вления социаль ных услуг	Причина и степень утраты способнос ти гражданин а к самообслу живанию	Дата составлени я анкеты- опросника	Дата планового составления анкеты- опросника /внепланово го составления анкеты- опросника	Форма социаль ного обслужив ания
----------	------------------------------	---	--	---	---	--	--	--

Приложение № 4
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания и медицинских организаций
в рамках системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами
в Кабардино-Балкарской Республике

ЗАПРОС

**о предоставлении сведений об имеющихся у гражданина пожилого
возраста (инвалида) ограничениях жизнедеятельности
и рекомендациях по организации ухода за ним в рамках системы
долговременного ухода**

№ _____

от _____ 20__ г.

Просим Вас предоставить рекомендации по медико-социальному
сопровождению _____ гражданина

_____,
(указывается Ф.И.О. гражданина)

дата рождения _____, СНИЛС: _____,
с целью организации долговременного ухода и медико-социального
сопровождения.

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания:

Адрес фактического проживания:

Контактный телефон гражданина:

Контактные данные родственников гражданина:

Ответственное лицо _____
М.П.

Приложение № 5
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания и медицинских организаций
в рамках системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами
в Кабардино-Балкарской Республике

ОТЧЕТ
о реализации мероприятий системы долговременного ухода

Форма социального обслуживания	Проведено анкетирование-опрос (человек)	
	Всего	из них количество, выявленных граждан, нуждающихся в долговременном уходе, не состоявших на социальном обслуживании
Социальное обслуживание на дому		
Стационарное социальное обслуживание		
Полустационарное социальное обслуживание		
Итого		

Ответственное лицо _____

М.П.

Приложение № 6
к Порядку межведомственного
взаимодействия организаций социального
обслуживания и медицинских организаций
в рамках системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами
в Кабардино-Балкарской Республике

Согласие

гражданина или его законного представителя на передачу персональных
данных и сведений, составляющих врачебную тайну

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество гражданина или его законного представителя)
_____ года рождения,

в соответствии со статьями 9, 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ
«О персональных данных», статьями 13, 61 Федерального закона от 21.11.2011
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю
согласие на передачу персональных данных (фамилия, имя, отчество, год рождения)
и сведений, составляющих врачебную тайну (о факте обращения за оказанием
медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные
при медицинском обследовании и лечении), относящихся ко мне/гражданину
(нужное подчеркнуть)

(фамилия, имя, отчество гражданина)
_____ года рождения.

в органы социальной защиты и организации социального обслуживания в целях
признания меня/гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и
(нужное подчеркнуть)
предоставлении мне/гражданину социальных услуг.
(нужное подчеркнуть)

(подпись гражданина или его законного
представителя)

(расшифровка подписи)

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

« _____ » _____ 20 ____ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу Минтрудсоцзащиты КБР
и Минздрава КБР
от «27» 12 2023 г.
№ 333-П/337-П

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, участвующих в системе долговременного
ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
в Кабардино-Балкарской Республике

п/п	Наименование медицинской организации	Адрес местонахождения, телефон, адрес электронной почты	Режим работы
1.	ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» г.о. Нальчик	КБР, г. Нальчик, ул. Кешокова, 62 88662423066 gbuzpoliklinika1@bk.ru	Пн.-Пт.: 8:00-20:00 Сб.: 8:00-19:00
2.	ГБУЗ «Городская поликлиника № 2» г.о. Нальчик	КБР, г. Нальчик, ул. Ашурова, 3а 88662976191 poliklinika2-07@mail.ru	Пн.-Пт.: 8:00-20:00 Сб.: 8:00-19:00
3.	ГБУЗ «Городская поликлиника № 3» г.о. Нальчик	КБР, г. Нальчик, пр. Шогенцукова, 40 88662777560 poliklinika_3@bk.ru	Пн.-Пт.: 8:00-20:00 Сб.: 8:00-19:00
4.	ГБУЗ «Центральная районная больница» г.о. Баксан и Баксанского муниципального района	КБР, г. Баксан, ул. Толстого, 13 88663442328 gb-baksan@mail.ru	Пн.-Пт.: 8:00-19:00 Сб.: 8:00-18:00
5.	ГБУЗ «Районная больница с.п. Заюково»	КБР, с. Заюково, ул. Больничная, 1. 88663438333 myzzaukovo@rambler.ru	Пн.-Пт.: 8:00-19:00 Сб.: 8:00-18:00
6.	ГБУЗ «Центральная районная больница» Зольского муниципального района	КБР, г.п. Залукокоаже, ул. Хакирова, 10 88663741641 zolskarb@mail.ru	Пн.-Пт.: 8:00-19:00 Сб.: 8:00-18:00
7.	ГБУЗ «Центральная районная больница» Майского муниципального района	КБР, г. Майский, ул. Ленина, 10 88663321255 muz.mrb@mail.ru	Пн.-Пт.: 8:00-19:00 Сб.: 8:00-18:00
8.	ГБУЗ «Центральная районная больница» г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района	КБР, г.о. Прохладный, ул. Ленина 113 88663145535 gbuz.crb.sekretar@yandex.ru	Пн.-Пт.: 8:00-19:00 Сб.: 8:00-18:00
9.	ГБУЗ «Центральная районная больница» Терского муниципального района	КБР, г. Терек, ул. Панагова, 110 88663241041 terek.trb07@mail.ru	Пн.-Пт.: 8:00-19:00 Сб.: 8:00-18:00
10.	ГБУЗ «Межрайонная многопрофильная больница»	КБР, г. Нарткала ул. Кахунская, 59 89640389260 crb-nartkala@yandex.ru	Пн.-Пт.: 8:00-19:00 Сб.: 8:00-18:00
11.	ГБУЗ «Центральная районная больница им. А.А. Хацукова»	КБР, г.п. Чегем, ул. Кярова А.С., 62 88663041244 chegem.crb@yandex.ru	Пн.-Пт.: 8:00-19:00 Сб.: 8:00-18:00
12.	ГБУЗ «Центральная районная	КБР, п. Кашхатау, ул. Абаева, 1	Пн.-Пт.: 8:00-19:00

	больница» Черекского муниципального района	88663641102 cherek-muzrb@yandex.ru	Сб.: 8:00-18:00
13.	ГБУЗ «Центральная районная больница» Эльбрусского муниципального района	КБР, г. Тырныауз, ул. Гызыева, 16 88663842879 muzrb@yandex.ru	Пн.-Пт.: 8:00-19:00 Сб.: 8:00-18:00
14.	ГБУЗ «Участковая больница» с. Верхняя Балкария	КБР, с. Верхняя Балкария, ул. Таллоева, 154 88663649281 muzubvb@mail.ru	Пн.-Пт.: 8:00-19:00 Сб.: 8:00-18:00

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к приказу Минтрудсоцзащиты КБР
и Минздрава КБР
от «27» 12 2023г.
№.333-11 / 382-11

ПЕРЕЧЕНЬ
организаций социальной защиты и организаций социального
обслуживания, участвующих в системе долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
в Кабардино-Балкарской Республике

№ п/п	Наименование организации	Адрес местонахождения, телефон, адрес электронной почты	Режим работы
1.	Государственное казенное учреждение «Республиканский центр труда, занятости и социальной защиты населения» Минтрудсоцзащиты КБР	КБР, г. Нальчик, ул. Ахохова, 141 «а» т.8(8662)74-29-40 e-mail: cznnal@list.ru	понедельник - пятница выходной: суббота, воскресенье время: 9:00-18:00 час. перерыв: 13-14 час.
2.	Государственное казенное учреждение «Республиканский комплексный центр социального обслуживания населения» Минтрудсоцзащиты КБР	КБР, г.Нальчик, ул. Хуранова, 1 т.8(8662) 40-07-24 e-mail: rkcson.kbr@list.ru	понедельник - пятница выходной: суббота, воскресенье время: 9:00-18:00 час. перерыв: 13-14 час.