АППАРАТ ГУБЕРНАТОРА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
И ПРАВИТЕЛЬСТВА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 110-238
От «23» 11 2026 г.

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

19.11.2026 № 889

г. Благовещенск

О внесении изменений в приказ
министерства социальной защиты
населения Амурской области
от 30.06.2026 № 535/1

В целях совершенствования механизма правового регулирования
п р и к а з ы в а ю :

1. Внести в Алгоритм работы с беременными женщинами и женщинами, родившими ребенка, в первичных отделениях Координационного центра по сопровождению беременных женщин и женщин, родивших ребенка, утвержденный приказом министерства социальной защиты населения Амурской области от 30.06.2026 № 535/1, следующие изменения:

1) подпункт 1 пункта 2.2 изложить в следующей редакции:

«1) проведение первичного анкетирования по форме согласно приложению № 2 к настоящему Алгоритму, анализ анкеты, определение проблем беременной женщины и ее семьи, а также необходимых видов помощи с письменного согласия женщины в СРВ на обработку и передачу персональных данных осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Согласие на обработку персональных данных оформляется по форме согласно приложению № 3 к настоящему Алгоритму;»;

2) пункт 2.4 признать утратившим силу;

3) подпункт 1 пункта 3.1 изложить в следующей редакции:

«1) составляет комплексную индивидуальную карту сопровождения беременной женщины и её семьи (далее – Карта сопровождения) с указанием конкретных мероприятий, ответственных исполнителей мероприятий (далее – услуги, непосредственный исполнитель) и сроков исполнения услуги по форме согласно приложению № 4 к настоящему Алгоритму;»;

4) пункт 3.2 изложить в следующей редакции:

«3.2. Руководитель учреждения (лицо его замещающее) в течение 2 (двух) рабочих дней со дня получения Карты сопровождения:

1) утверждает Карту сопровождения;

2) назначает специалиста, ответственного за реализацию Карты сопровождения и организацию работы с беременной женщиной и её семьёй (далее – Координатор).»;

5) подпункт 1 пункта 3.3 признать утратившими силу;

6) подпункт 1 пункта 4.2 признать утратившими силу;

7) пункт 1 приложения № 1 изложить в следующей редакции:

«

1	г. Благовещенск, Благовещенский муниципальный округ	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (Перинатальный центр)	675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26

»;

8) пункт 10 приложения № 1 изложить в следующей редакции:

«

10	Константиновский муниципальный округ	ГАУЗ АО «Константиновская районная больница»	676980, Амурская область, Константиновский муниципальный округ, с. Константиновка, ул. Советская, 88

»;

9) пункт 15 приложения № 1 изложить в следующей редакции:

«

15	г. Свободный, Свободненский муниципальный округ ЗАТО Циолковский	ГБУЗ АО «Свободненская больница»	676451, Амурская область, г. Свободный, ул. Сухой Овраг, 8

»;

10) приложения № 3, № 4 изложить в новой редакции согласно приложениям № 1, № 2 к настоящему приказу.

2. Отделу профилактики социального сиротства (Головачёва О.В.) направить копию настоящего приказа руководителям учреждений, указанных в приложении № 1 к приказу министерства социальной защиты населения Амурской области от 30.06.2026 № 535/1 «Об утверждении Алгоритма работы с беременными женщинами и женщинами, родившими ребенка, в первичных отделениях Координационного центра по сопровождению беременных женщин и женщин, родивших ребенка».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра социальной защиты населения Амурской области Пирог И.В.

4. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и размещению на Портале Правительства Амурской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.amurobl.ru).

Министр Н.В. Киселёва

Приложение № 1
к приказу министерства социальной защиты населения Амурской области
от 19.11.2026 № 889

Приложение № 3
к Алгоритму работы с беременными женщинами и женщинами, родившими ребенка, в первичных отделениях Координационного центра по сопровождению беременных женщин и женщин, родивших ребенка

СОГЛАСИЕ
на предоставление и обработку персональных данных получателя социальных услуг

Я, _____,
являясь получателем социальных услуг (далее – ПСУ), _____
_____
(наименование учреждения)
в отделении _____, даю согласие на доступ, сбор, обработку, накопление, хранение и передачу моих персональных данных специалистам вышеуказанного отделения, а именно:

фамилия, имя, отчество (в т.ч. предыдущее); паспортные данные или данные документа, удостоверяющего личность; дата рождения; место рождения; гражданство; отношение к воинской обязанности и иные сведения военного билета и приписного удостоверения; данные документов о профессиональном образовании, профессиональной переподготовки, повышении квалификации, стажировке; семейное положение и данные о составе и членах семьи; сведения о социальных льготах, пенсионном обеспечении и страховании; адрес места жительства (по регистрации и фактический), дата регистрации по указанному месту жительства; номер телефона (домашний, сотовый, рабочий); данные свидетельства о постановке на учет в налоговом органе физического лица по месту жительства на территории РФ (ИНН); данные страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; данные страхового медицинского полиса обязательного страхования граждан; месте работы или учебы членов семьи и родственников, справка об инвалидности, свидетельство «Ветерана труда», свидетельство «Ветерана войны», свидетельство о, рождении, справка МСЭ, индивидуальная программа реабилитации, прививочный сертификат, Постановление об определении в государственное детское учреждение, Постановление о назначении опеки или попечительства, Постановление о постановке' на регистрационный учёт в качестве нуждающегося в жилом помещений, Постановление о закреплении жилого помещения, Договор найма жилого помещения, Решение суда о лишении родительских прав, Решение суда о назначении алиментов, свидетельство о смерти, записки с лицевых счетов, диплом об образовании, свидетельство о повышении квалификации, справка о размере выплат застрахованного лица по линии Пенсионного фонда РФ; и прочие персональные данные.

В целях обеспечения защиты прав и свобод человека и гражданина, защиты прав на неприкосновенность частной жизни, работники Учреждения при работе (сборе, обработке, накоплении, хранении и т.д.) с моими персональными данными будут соблюдать Федеральный закон от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», постановление

Правительства РФ от 15.09.2008 г. №687 «Об утверждении Положения об особенностях обработки персональных данных, осуществляемой без использования, средств автоматизации»:

- хранить в тайне ставшие им известные мои конфиденциальные сведения, информировать директора Учреждения о фактах нарушения порядка обращения с моими конфиденциальными сведениями;

- соблюдать правила пользования документами, порядок их учета и хранения, обеспечивать в процессе работы сохранность информации, содержащейся в них, от посторонних лиц, знакомиться только с теми документами, к которым получают доступ в силу исполнения своих должностных обязанностей.

Я выражаю свое согласие на предоставление и обработку моих персональных данных как ПСУ, с целью:

1. занесение данных в регистр получателей социальных услуг;
2. межведомственного взаимодействия с органами системы профилактики.

«__ » _____ 20__ г.

_____ _____

(личная подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 2
к приказу министерства социальной защиты населения Амурской области
от 19.11.2026 № 889

Приложение № 4
к Алгоритму работы с беременными женщинами и женщинами, родившими ребенка, в первичных отделениях Координационного центра по сопровождению беременных женщин и женщин, родивших ребенка

ФОРМА
КОМПЛЕКСНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

_____
(замещаемая должность)

_____

_____

_____

_____/_____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

«____» _____20___г.

Комплексная индивидуальная карта сопровождения
«____» _____ 20__ г.
(дата открытия карты)

ФИО	
Дата рождения	
Домашний адрес, телефон	
Образование	
Место работы	
Состояние здоровья	
Первичное обращение	
Категория семьи	

ФИО матери	ФИО отца
Дата рождения	Дата рождения
Образование	Образование
Место работы	Место работы
Сведения о детях	

ФИО ребенка	Число, месяц, год рождения	Какие образовательные учреждения посещает	Состояние здоровья

Жилищные условия	
Краткое содержание проблемы	Медицинские:
	Социальные:
	Психологические:
	Иные:
Результаты первичного социально-медицинского обследования	
Выводы специалистов	
Предложения по	

организации социального сопровождения	

Комплексный план социальной реабилитации семьи			
Мероприятие	Ответственный специалист	Цель проведения	Срок исполнения
Содержание сопровождения			
Дата	Коррекционно-реабилитационная работа		Выводы
Решение промежуточных консилиумов (1 раз в месяц)			
Дата			
Решение итогового консилиума			

Специалист _____/_____/
(подпись) (расшифровка)

Заключение по выполнению мероприятий:

_____
(выполнен полностью, выполнен частично, не выполнен)

Рекомендации:

_____

_____

_____

_____