



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22.07.2026 № 590

г. Ростов-на-Дону

О внесении изменений в постановление Правительства Ростовской области от 26.05.2026 № 466

В целях совершенствования порядка межведомственного взаимодействия в рамках реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, Правительство Ростовской области **постановляет**:

1. Внести в постановление Правительства Ростовской области от 26.05.2026 № 466 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия медицинских организаций, муниципальных организаций социального обслуживания и органов социальной защиты населения в рамках реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» изменения согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Ростовской области Старжинскую О.Б.

Первый заместитель
Губернатора Ростовской области
руководитель аппарата
Правительства Ростовской области



А.Н. Скоков

Постановление вносит
министерство труда
и социального развития
Ростовской области

Приложение
к постановлению
Правительства
Ростовской области
от 22.07.2026 № 590

ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в постановление
Правительства Ростовской области от 26.05.2026 № 466
«Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия медицинских
организаций, муниципальных организаций социального обслуживания
и органов социальной защиты населения в рамках реализации пилотного
проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе»

В приложении:

1. Абзацы четвертый, пятый пункта 8 изложить в редакции:

«информирование граждан, у которых установлены признаки
нуждаемости в посторонней помощи, их законных представителей,
родственников, лиц, осуществляющих уход за ними, о перечне
предоставляемых социальных услуг, порядке и условиях предоставления
социальных услуг, адресах и контактных телефонах организации социального
обслуживания, органа социальной защиты населения в срок не позднее одного
рабочего дня с даты установления признаков нуждаемости граждан;

проведение оценки состояния по шкале реабилитационной
маршрутизации для системы долговременного ухода (далее – ШРМ СДУ)
при наличии признаков нуждаемости гражданина в постороннем уходе в срок
не позднее трех рабочих дней с момента обращения к лечащему врачу
в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-
санитарную помощь по территориально-участковому принципу;».

2. Пункт 12 изложить в редакции:

«12. Орган социальной защиты населения в течение одного рабочего дня
со дня получения от медицинской организации рекомендаций, указанных
в абзаце седьмом пункта 8 настоящего Порядка, передает их организации
социального обслуживания.».

3. Приложение № 1 к Порядку межведомственного взаимодействия
медицинских организаций, муниципальных организаций социального
обслуживания и органов социальной защиты населения в рамках реализации
пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, изложить
в редакции:

«Приложение № 1
к Порядку межведомственного
взаимодействия медицинских
организаций, муниципальных
организаций социального
обслуживания и органов
социальной защиты населения
в рамках реализации
пилотного проекта
по созданию системы
долговременного ухода
за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ гражданина (законного представителя гражданина)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу: _____
(дата рождения гражданина
либо законного представителя)

_____,
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

_____,
(серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан
гражданина либо законного представителя)

_____,
(реквизиты документа, подтверждающего полномочия законного представителя
при подписании законным представителем)

В ОТНОШЕНИИ _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина при подписании
согласия законным представителем)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:
(дата рождения гражданина
при подписании законным представителем)

_____,
(адрес места жительства гражданина при подписании законным представителем)

_____.
(серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан
гражданина при подписании законным представителем)

Даю информированное добровольное согласие на передачу информации о состоянии здоровья, в том числе о наличии или отсутствии социально опасного заболевания, препятствующие получению социальных услуг, а также передачу сведений, составляющих врачебную тайну.

Даю согласие на обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение) персональных данных (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения, адрес, серия и номер документа, удостоверяющего личность, кем и когда выдан, СНИЛС, контактный телефон), с целью предоставления социальных услуг, в том числе услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», со статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены и понятны.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Мне разъяснено, что данное согласие может быть отозвано мною в письменной форме.

(подпись)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина
либо законного представителя)».

(дата оформления)

Начальник управления
документационного обеспечения
Правительства Ростовской области



А.В. Демидов