



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29.09.2026 № 791

г. Ростов-на-Дону

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

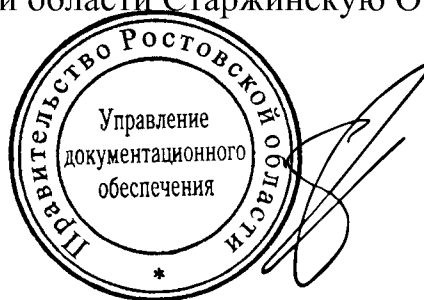
В целях совершенствования порядка межведомственного взаимодействия в рамках реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, Правительство Ростовской области **постановляет**:

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.

Губернатор
Ростовской области



Ю.Б. Слюсарь

Постановление вносит
министерство труда
и социального развития
Ростовской области

Приложение
к постановлению
Правительства
Ростовской области
от 29.09.2026 № 791

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. Пункт 2 изложить в редакции:

«2. Межведомственное взаимодействие осуществляется при условии предоставления гражданином (в случае недееспособности гражданина – его законным представителем) информированного добровольного согласия по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку и согласия на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 1¹ к настоящему Порядку.».

2. В пункте 8:

2.1. Абзацы шестой, седьмой изложить в редакции:

«в случае выявления по результатам проведения оценки ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, направление оперативной и актуальной информации о гражданах пожилого возраста и инвалидах, у которых установлены признаки нуждаемости в постороннем уходе, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку в орган социальной защиты населения в срок не позднее одного рабочего дня с даты выявления такого гражданина и получения информированного добровольного согласия о направлении такой информации и согласия на обработку персональных данных гражданина (в случае недееспособности гражданина – его законного представителя);

составление и направление в орган социальной защиты населения рекомендаций для граждан пожилого возраста и инвалидов по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку: в срок не позднее одного рабочего дня с даты выявления такого гражданина и получения информированного добровольного согласия о направлении такой информации и согласия на обработку персональных данных гражданина (в случае недееспособности гражданина – его законного представителя) или в течение одного рабочего дня после формирования рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, по запросу в рамках межведомственного взаимодействия;».

2.2. Абзац девятый изложить в редакции:

«направление в орган социальной защиты населения справки о состоянии здоровья гражданина (для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной, полустационарной формах социального обслуживания, а также в форме социального обслуживания на дому) в течение трех рабочих дней с даты выявления такого гражданина и получения информированного добровольного согласия о направлении такой информации и согласия на обработку персональных данных гражданина (в случае недееспособности гражданина – его законного представителя);».

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, препятствующих получению социальных услуг, а также передачу сведений, составляющих врачебную тайну.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) со статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации».

(подпись)

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

(дата оформления)

4. Дополнить приложением № 1¹ следующего содержания:

«Приложение № 1¹
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

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ
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 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», 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