



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29.10.2024

№ 631

г. Тамбов

О внесении изменений в регламент межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода в рамках создания системы долговременного ухода

В целях реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в рамках мероприятия по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, в соответствии с федеральными законами от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.12.2023 № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» Правительство Тамбовской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в регламент межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода в рамках создания системы долговременного ухода, утвержденный постановлением Правительства Тамбовской области от 17.05.2023 № 387 (в редакции от 31.07.2024), изменения, изложив его в редакции согласно приложению.

2. Опубликовать настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

Глава

Тамбовской области

М.Егоров



ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства Тамбовской области
от 29.10.2024 № 631

ПРИЛОЖЕНИЕ
УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства Тамбовской области
от 17.05.2023 № 387

Регламент
межведомственного взаимодействия участников системы
долговременного ухода в рамках создания системы
долговременного ухода

1. Общие положения

1.1. Регламент межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода в рамках создания системы долговременного ухода (далее - Регламент) устанавливает порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, включению их в систему долговременного ухода, а также порядок и формы взаимодействия, включая информационное взаимодействие между участниками системы долговременного ухода, определяет цель взаимодействия участников системы долговременного ухода.

Межведомственное взаимодействие участников системы долговременного ухода обеспечивается посредством ведомственных информационных систем: государственной информационной системы «Единый социальный регистр населения Тамбовской области» (далее - ЕСРН) и государственной информационной системы в сфере здравоохранения Тамбовской области (далее - ГИСЗ).

Информационный обмен данными посредством ЕСРН и ГИСЗ осуществляется при технической готовности к эксплуатации указанных информационных систем.

1.2. Участниками межведомственного взаимодействия системы долговременного ухода являются:

министерство социальной защиты и семейной политики Тамбовской области;

организации социального обслуживания независимо от организационно-правовой формы (далее - поставщики социальных услуг);

Тамбовское областное государственное казенное учреждение «Центр координации и развития социальной защиты», в структуре которого осуществляют деятельность региональный координационный центр и территориальные координационные центры;

министерство здравоохранения Тамбовской области;

медицинские организации независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, включенные в перечень организаций - участников системы долговременного ухода (далее - медицинские организации);

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовский областной медицинский информационно-аналитический центр»;

работники уполномоченных организаций, участвующие в предоставлении социальных, медицинских, реабилитационных и абилитационных услуг, предоставляемых в рамках системы долговременного ухода гражданам, нуждающимся в уходе, а также в обеспечении функционирования системы долговременного ухода.

Перечень организаций - участников системы долговременного ухода из числа поставщиков социальных услуг и медицинских организаций утверждается совместным приказом министерства социальной защиты и семейной политики Тамбовской области и министерства здравоохранения Тамбовской области.

1.3. Межведомственное взаимодействие осуществляется в целях организации и предоставления органами и организациями социальных, медицинских, реабилитационных и абилитационных услуг гражданам, нуждающимся в уходе:

при выявлении потенциальных получателей социальных услуг;

при определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;

при подборе гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода (далее - социальные услуги по уходу);

при предоставлении гражданам, нуждающимся в уходе, социального обслуживания, в том числе социальных услуг по уходу;

при госпитализации граждан, нуждающихся в уходе, в медицинскую организацию;

при подтверждении факта оказания гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в целях оплаты данных услуг поставщику социальных услуг.

1.4. Участники межведомственного взаимодействия системы долговременного ухода передают о гражданах, нуждающихся в уходе, информацию, необходимую для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, установления уровня нуждаемости в уходе, подбора гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в пакет долговременного ухода, для предоставления социальных услуг по уходу, выполнения

медицинских рекомендаций, наблюдения за состоянием здоровья получателя услуг.

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

1.6. Участники межведомственного взаимодействия обязаны обеспечить безопасность хранения электронных носителей, содержащих сведения, предназначенные для направления посредством информационного обмена, а также сведений, полученных посредством указанного обмена, и их защиту от несанкционированного доступа третьих лиц, а также соблюдение прав доступа к указанной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Формы межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода

2.1. Межведомственное взаимодействие участников системы долговременного ухода осуществляется в форме:

обмена информацией, в том числе в электронной форме;
заключения соглашений, издания совместных локальных нормативных актов;

участия в работе межведомственной рабочей группы;
проведения совместных мероприятий, связанных с реализацией полномочий в сфере социального и медицинского обслуживания.

2.2. Межведомственное взаимодействие участников системы долговременного ухода осуществляется путем получения информации (формирования запросов информации) о гражданах пожилого возраста и инвалидах, нуждающихся в уходе:

посредством ЕСРН и ГИСЗ;
по защищенным каналам связи в электронной форме;
на бумажном носителе.

До начала функционирования информационной системы обмен информацией осуществляется посредством передачи информации по защищенным каналам связи в электронной форме, на бумажном носителе.

3. Порядок межведомственного взаимодействия при выявлении граждан, нуждающихся в уходе

3.1. Выявление граждан, имеющих нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности, в целях включения их в систему долговременного ухода осуществляется при обращении граждан в медицинскую организацию, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

3.2. При проведении в медицинской организации приема (осмотра) гражданина врачом-терапевтом, врачом терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или врачом-гериатром (далее – медицинский работник) при наличии признаков нуждаемости гражданина в постороннем уходе проводится оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода, предусмотренной в приложении № 1 к настоящему Регламенту (далее – ШРМ).

3.3. В случае выявления по результатам проведения оценки по ШРМ граждан, состояние которого оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ, в срок не позднее 1 рабочего дня со дня получения от гражданина или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну (далее - согласие), по форме согласно приложению № 3 к настоящему Регламенту, медицинской организацией осуществляется передача посредством ГИСЗ в территориальный координационный центр для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

персональные данные гражданина (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания);

дата проведения оценки ШРМ, итоговый балл по ШРМ;

полное наименование и адрес медицинской организации, к которой прикреплен гражданин;

медицинские рекомендации.

3.4. Медицинские рекомендации гражданину включают рекомендации по: приему лекарственных препаратов;

соблюдению питьевого режима;

соблюдению диеты;

соблюдению двигательного режима и физической активности;

профилактике пролежней и застойных явлений;

соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода.

3.5. Правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении № 2 к настоящему Регламенту.

3.6. Коррекция медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, проводится медицинской организацией не реже 1 раза в год и в случаях изменения состояния здоровья гражданина при обращении в медицинскую организацию.

3.7. Территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня с даты подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, договора о предоставлении социальных услуг, индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - ИППСУ) и дополнения к ИППСУ передает в медицинскую

организацию уведомление о включении гражданина в систему долговременного ухода. В случае отказа гражданина или его законного представителя от предоставления социальных услуг, отказа от социального обслуживания, территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня оформления отказа передает в медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина в систему долговременного ухода.

3.8. В случае исключения гражданина из системы долговременного ухода территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня информирует медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

3.9. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в региональный координационный центр или территориальный координационный центр, в срок не позднее 1 рабочего дня со дня заключения договора о предоставлении социальных услуг, ИППСУ, дополнения к ИППСУ и получения письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных направляет по каналам электронного межведомственного взаимодействия в медицинскую организацию запрос о получении медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода.

Медицинская организация в течение 1 рабочего дня после формирования медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, и получения от гражданина или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, формирует и направляет в территориальный координационный центр медицинские рекомендации.

3.10. В случае обращения гражданина, нуждающегося в уходе, за получением социальных услуг в рамках социального пакета долговременного ухода или при поступлении информации от иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений, учреждений социального обслуживания населения о гражданине, нуждающемся в уходе, в территориальный координационный центр:

в течение 1 рабочего дня направляет в медицинскую организацию, предоставляющую первичную медико-санитарную помощь взрослому населению по месту жительства гражданина, информацию о выявлении гражданина, нуждающегося в уходе, через ЕСРН;

в течение 3 рабочих дней осуществляет сбор сведений о гражданине, его ограничениях, потребностях и нуждах и организует выход экспертов по оценке нуждаемости по месту жительства гражданина для проведения обследования условий его жизнедеятельности в целях определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу.

3.11. Территориальный координационный центр при поступлении информации в ЕСРН или в ином порядке, предусмотренном пунктом 2.2 настоящего Регламента о гражданине, нуждающемся в уходе:

организует в течение 2 рабочих дней посещение гражданина на дому, проведение обследования условий его жизнедеятельности, определение индивидуальной потребности в уходе, информирование о порядке и условиях предоставления социального пакета долговременного ухода;

определяет в срок не более 4 рабочих дней со дня поступления первичной информации о потенциальном получателе социального пакета долговременного ухода с учетом сведений медицинской организации, результатов обследования условий жизнедеятельности гражданина индивидуальную потребность в уходе, определяет уровень нуждаемости гражданина в уходе, осуществляет подбор гражданину, нуждающемуся в социальном обслуживании, в том числе социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, готовит проект индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе;

информирует гражданина и его ближайшее окружение (из числа присутствующих) о результатах визита, предварительных выводах об индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, рекомендуемой форме социального обслуживания, условиях предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, и иных социальных услугах, возможных поставщиках социальных услуг;

готовит проект решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;

информирует гражданина (законного представителя) о принятом решении и передает ему оригиналы индивидуальной программы и дополнения к индивидуальной программе.

4. Межведомственное взаимодействие при реализации мероприятий индивидуальной программы предоставления социальных услуг

4.1. При предоставлении социальных услуг по уходу осуществляется взаимодействие поставщика социальных услуг, помощника по уходу (работник поставщика социальных услуг), который предоставляет гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальные услуги по уходу, и медицинского работника медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, включенный в систему долговременного ухода.

4.2. Территориальный координационный центр передает в течение 2 рабочих дней со дня поступления поставщику социальных услуг от медицинской организации медицинские рекомендации.

4.3. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, по форме, утвержденной приказом министерства социальной защиты и семейной политики Тамбовской области, с учетом медицинских рекомендаций.

4.4. Помощник по уходу взаимодействует с медицинским работником в случае изменения состояния здоровья гражданина, включенного в систему долговременного ухода, в том числе при ухудшении (резком ухудшении) состояния его здоровья.

4.5. Помощник по уходу незамедлительно информирует поставщика социальных услуг о каждом вызове медицинского работника, скорой медицинской помощи, а также об экстренной госпитализации гражданина, нуждающегося в уходе.

4.6. Территориальный координационный центр в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода, ежемесячно не позднее 5 числа осуществляет передачу сведений о гражданах (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания) в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

4.7. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 4.6 настоящего Регламента, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

4.8. Медицинская организация в течение 2 рабочих дней после выписки гражданина, включенного в систему долговременного ухода, из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, организует проведение осмотра (консультации) необходимыми медицинскими работниками, оценки состояния его здоровья в соответствии с медицинскими рекомендациями, указанными в выписном эпикризе.

5. Информирование граждан, нуждающихся в уходе

5.1. Информирование граждан, нуждающихся в уходе, о социальном пакете долговременного ухода и порядке его предоставления осуществляется:

региональным координационным центром;

территориальными координационными центрами;

поставщиками социальных услуг;

медицинскими организациями, оказывающими стационарную помощь взрослому населению;

медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь взрослому населению по месту жительства гражданина,

при обращении граждан пожилого возраста и инвалидов (их законных представителей) за получением медицинских услуг, выявлении граждан, нуждающихся в уходе, при оказании медицинских услуг на дому, при проведении диагностических исследований и лечебных процедур в медицинских организациях, при диспансерном наблюдении, диспансеризации.

5.2. Информирование о системе долговременного ухода осуществляется:

путем размещения информации на официальном сайте организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в иных средствах массовой информации;

путем размещения информации на информационных стендах, оборудованных в помещениях регионального координационного центра, организаций социального обслуживания, медицинских организаций, органов местного самоуправления, территориальных органах Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации и иных организаций;

путем размещения информации на сайте министерства социальной защиты и семейной политики Тамбовской области, сайтах органов местного самоуправления, поставщиков социальных услуг;

путем издания и размещения информационных материалов (брошюр, листовок, буклетов);

при письменных или устных обращениях граждан в региональный координационный центр, в том числе на телефон «горячей линии», организованный в региональном координационном центре.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода в рамках
создания системы долговременного ухода

Шкала
реабилитационной маршрутизации для системы
долговременного ухода
(далее - ШРМ)

Значение показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
1	2
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания: может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия или спироэргометрия) Вт, МЕ; может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); не нуждается в наблюдении; может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе

2 Продолжение приложения № 1
 регламенту межведомственного
 взаимодействия участников системы
 долговременного ухода в рамках
 создания системы долговременного ухода

1	2
	<p>в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ; самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками; может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p>
4	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: умеренное ограничение возможностей передвижения; стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ= 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 25 -50 Вт/2-3,9 МЕ; нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в обычной жизни нуждается в ухаживающем; может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток</p>
5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиению, одышки, болям в сердце. ТШМ<150 м; не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; круглосуточно нуждается в уходе; не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p>
6	<p>Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести</p>



ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода в рамках
создания системы долговременного ухода

Правила
формирования медицинских рекомендаций

1. Медицинские рекомендации формируются медицинским работником медицинской организации с учетом результатов проведенных ранее (профилактического осмотра и диспансеризации, требований диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и консультаций, в том числе врачами-специалистами, результатов недавнего стационарного лечения гражданина, отраженных в выписном эпикризе) и включают:

паспортную часть;
наименование медицинской организации;
ФИО пациента, адрес пребывания, контактные данные, СНИЛС.

2. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности включают:

кратность и методику позиционирования;
кратность и объем физических упражнений;
кратность и объем двигательной активности.

3. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений включают:

кратность и методику позиционирования;
рекомендуемые противопролежневые технические средства
реабилитацию, средства реабилитации.

4. Рекомендации по соблюдению диеты и питьевого режима включают:

назначение диеты с учетом текущего клинического состояния гражданина в соответствии с требованиями клинических рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями, приказом Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

5. Рекомендации по приему лекарственных препаратов включают:

наименование лекарственного препарата;
дозу лекарственного препарата;
способ введения лекарственного препарата;
кратность приема;
особенности приема (например, после еды обильно запивая водой).

Продолжение приложения № 2
к регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода в рамках
создания системы долговременного ухода

6. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности включают:

кратность оценки состояния кожных покровов (раз день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.);

кратность термометрии;

кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц);

кратность измерения уровня артериального давления и определения частоты сердечных сокращений. Указать, что определение проводится полностью автоматическим тонометром в соответствии с требованиями Приложений В и Г1 клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», размещенных на рубрикаторе Минздрава России https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62__2;

кратность оценки определения насыщения крови кислородом.

7. Рекомендации по соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода, включают:

рекомендации по когнитивному тренингу;

рекомендации по социализации гражданина;

иные рекомендации.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода в рамках
создания системы долговременного ухода

Форма

наименование населенного пункта

дата согласия

Согласие

на разглашение (предоставление) сведений, составляющих персональные
данные гражданина и сведений, составляющих врачебную тайну

Настоящим документом я, _____

(фамилия имя отчество, дата рождения; паспорт серия, номер, дата выдачи, кем выдан паспорт;

адрес проживания)

1. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ
«О персональных данных», частью 4 статьи 13 Федерального закона
от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации» даю свое согласие медицинской организации (указать
наименование и юридический адрес) _____

_____ ,
в которую я обратился(ась) за медицинской помощью, на разглашение
(предоставление) сведений, составляющих мои персональные данные,
и сведений, составляющих врачебную тайну, в порядке электронного
взаимодействия с целью их дальнейшей автоматизированной обработки
(хранение, систематизация, накопление, обновление, изменение, уничтожение)

(наименование организации социального обслуживания населения Тамбовской области и (или)

территориального (регионального) координационного центра)

Настоящим согласием я разрешаю разглашать (предоставлять) сведения,
составляющие мои персональные данные:

фамилию, имя, отчество, дату рождения, место рождения;
реквизиты документа, удостоверяющего личность;
адрес регистрации и адрес проживания;

Продолжение приложения № 3
к регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода в рамках
создания системы долговременного ухода

номер СНИЛС;

номер полиса ОМС;

контактный телефон;

сведения, составляющие в отношении меня врачебную тайну:

о факте моего обращения за оказанием медицинской помощи;

о состоянии моего здоровья и диагнозе;

иные сведения, полученные при моем медицинском обследовании и лечении в целях определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;

медицинские рекомендации, необходимые для предоставления социальных услуг по уходу, обеспечивающих поддержку состояния здоровья, включая наблюдение за общим состоянием здоровья, помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме;

информацию о результате решения медико-социальной экспертизы для установления группы инвалидности.

2. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», частью 4 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю свое согласие организации социального обслуживания (указать наименование и юридический адрес) _____

на разглашение (предоставление) сведений, составляющих мои персональные данные, и сведений, составляющих врачебную тайну, в порядке электронного взаимодействия с целью их дальнейшей автоматизированной обработки (хранение, систематизация, накопление, обновление, изменение, уничтожение)

(наименование медицинской организации)

Настоящим согласием я разрешаю разглашать (предоставлять) сведения, составляющие мои персональные данные:

фамилию, имя, отчество, дату рождения, место рождения;

реквизиты документа, удостоверяющего личность;

адрес регистрации и адрес проживания;

номер СНИЛС;

номер полиса ОМС;

контактный телефон;

Продолжение приложения № 3
к регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода в рамках
создания системы долговременного ухода

информацию о признании меня нуждающимся (отказе в признании меня нуждающимся) в социальном обслуживании;

информацию о моем отказе от социального обслуживания и получения мною набора услуг из социального пакета долговременного ухода;

информацию о предоставлении мне набора услуг из социального пакета долговременного ухода;

сведения, составляющие в отношении меня врачебную тайну:

результаты наблюдения за общим состоянием моего здоровья в целях получения от медицинских организаций рекомендаций, необходимых для предоставления социальных услуг по уходу, обеспечивающих поддержку состояния моего здоровья, подготовку лекарственных препаратов и их прием, а также определения (пересмотра) на основании таких рекомендаций индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, установления (пересмотра) группы инвалидности и/или разработки (пересмотра) индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида.

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до момента достижения цели обработки персональных данных, если иное не установлено Федеральным законом.

Согласие может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления.

Дата

Подпись/Расшифровка подписи

