

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КУЗБАССА**  
**№ 81**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА**  
**№ 456**

**ПРИКАЗ**

**от 16.03.2026**

**О внесении изменений в приказ Министерства социальной защиты населения Кузбасса, Министерства здравоохранения Кузбасса от 10.04.2023 № 63/500 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальных организаций социального обслуживания, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса) и медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами»**

**П р и к а з ы в а е м:**

1. Внести в приказ Министерства социальной защиты населения Кузбасса, Министерства здравоохранения Кузбасса от 10.04.2023 № 63/500 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальных организаций социального обслуживания, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса) и медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами» (в редакции приказа Министерства социальной защиты населения Кузбасса, Министерства здравоохранения Кузбасса от 22.08.2023 № 165/1118, Министерства социальной защиты населения Кузбасса, Министерства здравоохранения Кузбасса от 11.12.2024 № 287/1856) (далее – приказ), следующие изменения:

1.1. Преамбулу изложить в следующей редакции:

«Во исполнение плана мероприятий («дорожной карты») «Создание в Кемеровской области – Кузбассе системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами» на 2025 год, утвержденного распоряжением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 25.12.2024 № 656-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Создание в Кемеровской области – Кузбассе системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами» на 2025 год», в целях координации деятельности организаций социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальных организаций социального обслуживания, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса) и медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее – пилотный проект), приказываем:».

1.2. В пункте 2 слова «Министерства социальной защиты населения Кузбасса» заменить словами «Министерства труда и социальной защиты Кузбасса».

1.3. Пункт 5 изложить в следующей редакции:

«Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социальной защиты Кузбасса Шаповалову А.Н., заместителя министра здравоохранения Кузбасса Абросову О.Е.».

1.4. Внести в Порядок межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальных организаций социального обслуживания, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса) и медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, утвержденный приказом, изменение, изложив его в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Государственному казенному учреждению «Центр социальных выплат и информатизации Министерства труда и социальной защиты Кузбасса» обеспечить размещение настоящего приказа в сетевом издании «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области – Кузбасса» и на официальном сайте Министерства труда и социальной защиты Кузбасса.

3. Государственному автономному учреждению здравоохранения «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр

имени Зельковича Романа Моисеевича» обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Кузбасса.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социальной защиты Кузбасса Шаповалову А.Н., заместителя министра здравоохранения Кузбасса Абросову О.Е.

Министр труда и социальной  
защиты Кузбасса  
Н.С. Чайка

Министр здравоохранения  
Кузбасса  
А.Н. Тарасов

Приложение  
к приказу Министерства  
труда и социальной  
защиты Кузбасса  
и Министерства  
здравоохранения Кузбасса  
от 16.03.2026 № 81/456

Порядок межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальных организаций социального обслуживания, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса) и медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

## 1. Общие положения

1.1. Настоящий порядок межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальных организаций социального обслуживания, расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса) и медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее соответственно – Порядок, пилотный проект, организация социального обслуживания, медицинская организация), утверждает алгоритм межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания и медицинских организаций, а также определяет сроки и формы их взаимодействия.

1.2. Для целей настоящего Порядка используются понятия, определенные Типовой моделью системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, а также следующие понятия:

определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу – процесс определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании с учетом структуры и степени ограничений жизнедеятельности

гражданина, состояния здоровья, особенностей поведения, предпочтений, а также последующего определения группы ухода или уровня нуждаемости в уходе с использованием анкеты-опросника;

региональный координационный центр (далее – РКЦ) – структурное подразделение ГКУ «Центр социальных выплат и информатизации Министерства труда и социальной защиты Кузбасса», обеспечивающее согласованность действий организаций социального обслуживания и медицинских организаций и оперативное взаимодействие с гражданами, нуждающимися в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в рамках межведомственного взаимодействия;

государственное полномочие по социальному обслуживанию – признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг для их получения в государственных организациях социального обслуживания, негосударственных (коммерческих и некоммерческих) организациях социального обслуживания (за исключением муниципальных организаций социального обслуживания), состоящих в реестре поставщиков социальных услуг, или у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих социальное обслуживание, состоящих в реестре поставщиков социальных услуг;

уполномоченный орган – орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство труда и социальной защиты Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию;

программный комплекс – автоматизированная информационная система «Единая информационная система долговременного ухода», содержащая комплексную информацию для осуществления социального обслуживания.

1.3. Информационный обмен осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 6 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

1.4. Информационный обмен между участниками межведомственного взаимодействия осуществляется в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением действующего законодательства о защите информации.

При отсутствии технической возможности информационного обмена посредством телекоммуникационных каналов связи, указанный обмен может

осуществляться на электронных носителях в форме электронных документов или на бумажных носителях, с предварительным информированием по телефону, факсимильной связи. В случае информационного обмена на бумажных носителях передаваемые документы (копии документов) заверяются печатью организации социального обслуживания, медицинской организации соответственно.

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

1.6. Контроль за соблюдением сроков, предусмотренных настоящим Порядком, участниками межведомственного взаимодействия при осуществлении информационного обмена осуществляет РКЦ посредством информирования с использованием телекоммуникационных каналов связи.

## 2. Алгоритм выявления граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу

2.1. Выявление участниками межведомственного взаимодействия граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, осуществляется по заявительному принципу (при непосредственном обращении гражданина) и проактивному принципу (медицинскими организациями в ходе осуществления своей деятельности).

2.2. Выявление по заявительному принципу предусматривает поступление информации о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу:

в Министерство труда и социальной защиты Кузбасса (далее – Министерство);

в уполномоченный орган по месту жительства (пребывания);

в РКЦ, в том числе посредством единого телефона системы долговременного ухода (далее – Единый телефон).

2.3. В случае если в Министерство поступила информация о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, специалист Министерства в течение 1 рабочего дня направляет информацию о гражданине, нуждающемся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в уполномоченный орган по месту жительства (пребывания).

2.4. В случае если в РКЦ, в том числе посредством Единого телефона, поступила информация о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня направляет информацию о гражданине, нуждающемся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в уполномоченный орган по месту жительства (пребывания).

2.5. В случае поступления в уполномоченный орган по месту жительства (пребывания) информации о нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, работник уполномоченного органа устанавливает наличие либо отсутствие у гражданина обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности.

2.6. Для подтверждения наличия обстоятельства – полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, в случае отсутствия у гражданина инвалидности работник уполномоченного органа организует мероприятия в целях получения справки медицинской организации о полной или частичной утрате гражданином способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы или возраста по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку (далее соответственно – обстоятельство, справка).

2.7. В отношении гражданина, которому в соответствии с пунктом 2.6 настоящего Порядка необходимо подтвердить наличие обстоятельства:

2.7.1. Работник уполномоченного органа в течение 1 рабочего дня с даты поступления информации о гражданине:

выдает гражданину бланк согласия на обработку персональных данных субъекта персональных данных для передачи сведений в медицинскую организацию по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (далее – согласие для передачи сведений в медицинскую организацию) для заполнения;

на основании согласия для передачи сведений в медицинскую организацию формирует в программном комплексе запрос о предоставлении справки (далее в настоящем разделе – запрос) по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку и подписывает запрос усиленной квалифицированной электронной подписью.

При отсутствии технической возможности подписания запроса с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, работник уполномоченного органа заверяет запрос печатью, оригинал запроса брошюрует в личное дело гражданина, скан-копию запроса в формате документа (\*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

2.7.2. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления в программный комплекс запроса передаёт запрос в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребывания) гражданина.

2.7.3. Ответственный работник медицинской организации в течение 3 рабочих дней с даты поступления запроса:

организует определение нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, с использованием шкалы реабилитационной маршрутизации, предусмотренной приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 25.04.2019 № 854 «Об утверждении критериев определения граждан, нуждающихся (потенциально нуждающихся) в предоставлении социальных услуг в стационарных и амбулаторных медицинских организациях Кемеровской области»;

организует заполнение бланка справки в отношении гражданина, у которого в соответствии с абзацем 2 настоящего пункта установлены критерии нуждаемости (потенциальной нуждаемости) в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;

направляет скан-копии справки, заполненной шкалы реабилитационной маршрутизации в формате документа (\*.pdf) в РКЦ.

2.7.4. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления из медицинской организации скан-копии справки, шкалы реабилитационной маршрутизации передает их в уполномоченный орган, из которого поступил запрос, посредством размещения в программном комплексе.

2.8. Выявление по проактивному принципу осуществляется работником медицинской организации:

при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи;

при оказании медицинской помощи в стационарных условиях;

в рамках проведения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра;

при оказании медицинской помощи гражданину на дому.

2.9. Для определения нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, работник медицинской организации использует критерии, утвержденные приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 25.04.2019 № 854 «Об утверждении критериев определения граждан, нуждающихся (потенциально нуждающихся) в предоставлении социальных услуг в стационарных и амбулаторных медицинских организациях Кемеровской области».

2.10. В отношении гражданина, у которого в соответствии с пунктом 2.9 настоящего Порядка определены критерии нуждаемости (потенциальной нуждаемости) в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу:

2.10.1. Ответственный работник медицинской организации:

2.10.1.1. Информировывает гражданина или законного представителя гражданина о возможности предоставления социального обслуживания (на дому, в полустационарной, стационарной формах социального обслуживания) с учетом состояния здоровья, предоставляет контактные данные (адрес, телефон) организации социального обслуживания по месту жительства (месту пребывания), Единого телефона, разъясняет возможные последствия отказа от

предоставления социальных и (или) медицинских услуг (при необходимости) – в день выявления (обращения) гражданина.

2.10.1.2. Выдает гражданину бланк согласия на обработку персональных данных для передачи сведений о нем в целях предоставления социальных услуг по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку (далее – согласие в целях предоставления социальных услуг) для заполнения.

2.10.1.3. Составляет сигнальную карту о гражданине, имеющем критерии нуждаемости (потенциальной нуждаемости) в предоставлении социальных услуг по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку (далее в настоящем разделе – сигнальная карта). В случае отказа гражданина от заполнения бланка согласия в целях предоставления социальных услуг сигнальная карта не составляется.

2.10.1.4. Организует заполнение бланка справки по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

2.10.1.5. Снимает скан-копии согласия в целях предоставления социальных услуг, сигнальной карты, справки и направляет их в формате документа (\*.pdf) по защищенным каналам связи в РКЦ:

в случае нахождения гражданина в стационарной медицинской организации – за 3 рабочих дня до предполагаемой даты выписки гражданина;

в случае обращения гражданина в амбулаторно-поликлиническую медицинскую организацию, в случае вызова врача на дом – не позднее 1 рабочего дня с даты получения от гражданина заверенного согласия.

Оригинал согласия в целях предоставления социальных услуг хранится в медицинской организации.

2.10.2. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления скан-копий документов, предусмотренных подпунктом 2.10.1.5 настоящего Порядка, вносит сведения, содержащиеся в сигнальной карте, в программный комплекс и передает информацию в уполномоченный орган по месту жительства (месту пребывания) гражданина.

2.10.3. Работник уполномоченного органа:

2.10.3.1. В случае поступления от РКЦ информации в отношении гражданина, который не является получателем социальных услуг, в течение 2 рабочих дней с даты поступления информации от РКЦ информирует либо организует информирование гражданина о порядке и условиях предоставления социальных услуг с учетом формы социального обслуживания.

Если гражданин изъявил желание подать заявление о предоставлении социальных услуг, в течение 2 рабочих дней с даты поступления информации от РКЦ уполномоченный орган принимает меры по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в целях установления обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности.

2.10.3.2. В случае поступления от РКЦ информации в отношении гражданина, который уже является получателем социальных услуг, в течение

2 рабочих дней с даты поступления информации принимает меры по пересмотру индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в целях корректировки индивидуальной программы предоставления социальных услуг, дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг с учетом рекомендаций медицинской организации (при необходимости).

2.10.3.3. В течение 5 рабочих дней с даты поступления информации от РКЦ направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе уведомление о принятых мерах по сигнальной карте по форме согласно приложению № 6 к настоящему Порядку (далее в настоящем разделе – уведомление), подписанное усиленной квалифицированной электронной подписью.

В случае включения гражданина в систему долговременного ухода в уведомлении ставится соответствующая отметка.

При отсутствии технической возможности подписания уведомления с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, работник уполномоченного органа заверяет уведомление печатью, оригинал уведомления брошюрует в личное дело гражданина, скан-копию заверенного уведомления в формате документа (\*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

2.10.4. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления уведомления направляет его в медицинскую организацию, из которой поступила информация о гражданине.

2.11. В случае исключения из системы долговременного ухода гражданина, информация о котором поступила в соответствии с пунктом 2.8 настоящего Порядка, работник уполномоченного органа в течение 1 рабочего дня информирует об этом медицинскую организацию посредством размещения в программном комплексе уведомления об исключении гражданина из системы долговременного ухода по форме согласно приложению № 7 к настоящему Порядку (далее – уведомление об исключении), подписанное усиленной квалифицированной электронной подписью.

При отсутствии технической возможности подписания уведомления об исключении с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, работник уполномоченного органа заверяет уведомление об исключении печатью, оригинал уведомления об исключении брошюрует в личное дело гражданина, скан-копию заверенного уведомления об исключении в формате документа (\*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

2.12. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления уведомления об исключении направляет его в медицинскую организацию, из которой поступила информация о гражданине.

### 3. Информационный обмен о гражданах, признанных нуждающимися в социальном обслуживании

3.1. Организация предоставления заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний» (далее – заключение).

3.1.1. Работник уполномоченного органа, принявший заявление и документы, необходимые для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составления индивидуальных программ предоставления социальных услуг в соответствии с постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 18.09.2024 № 617 «О предоставлении социального обслуживания на территории Кемеровской области – Кузбасса», в течение 1 рабочего дня с даты признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании:

выдает гражданину бланк согласия для передачи сведений в медицинскую организацию для заполнения;

на основании согласия для передачи сведений в медицинскую организацию формирует в программном комплексе и подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью запрос о предоставлении заключения по форме согласно приложению № 8 к настоящему Порядку.

При отсутствии технической возможности подписания запроса о предоставлении заключения с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, работник уполномоченного органа заверяет запрос о предоставлении заключения печатью, скан-копию заверенного бланка запроса о предоставлении заключения в формате документа (\*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

3.1.2. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления в программный комплекс запроса о предоставлении заключения, передаёт его в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребывания) гражданина.

3.1.3. Ответственный работник медицинской организации в течение 3 рабочих дней с даты поступления запроса о предоставлении заключения

организует заполнение заключения. Скан-копия заключения в формате документа (\*.pdf) направляется в РКЦ.

При необходимости дополнительного медицинского обследования гражданина срок направления заключения может быть продлен до 14 рабочих дней с даты поступления запроса о предоставлении заключения, о чём предварительно в срок, предусмотренный абзацем первым настоящего подпункта, в РКЦ направляется уведомление о необходимости дополнительного медицинского обследования по форме согласно приложению № 9 к настоящему Порядку.

3.1.4. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления из медицинской организации скан-копии заключения передает ее в уполномоченный орган, из которого поступил запрос о предоставлении заключения, посредством размещения в программном комплексе.

3.1.5. Работник уполномоченного органа в течение 1 рабочего дня с даты поступления из РКЦ скан-копии заключения организует ее передачу гражданину для заключения договора о предоставлении социальных услуг.

3.2. Организация предоставления медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода (далее – медицинские рекомендации).

3.2.1. Работник уполномоченного органа в течение 1 рабочего дня с даты подписания гражданином, включенным в систему долговременного ухода, индивидуальной программы предоставления социальных услуг и дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг:

выдает гражданину бланк согласия для передачи сведений в медицинскую организацию для заполнения;

на основании согласия для передачи сведений в медицинскую организацию формирует в программном комплексе запрос о предоставлении медицинских рекомендаций по уходу по форме согласно приложению № 10 к настоящему Порядку (далее – запрос) и подписывает запрос усиленной квалифицированной электронной подписью.

При отсутствии технической возможности подписания запроса с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, работник уполномоченного органа заверяет запрос печатью, оригинал запроса брошюрует в личное дело гражданина, скан-копию запроса в формате документа (\*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

3.2.2. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления в программный комплекс запроса передаёт запрос в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребывания) гражданина.

3.2.3. Ответственный работник медицинской организации в течение 3 рабочих дней с даты поступления запроса организует заполнение медицинских рекомендаций по уходу по форме согласно приложению № 11 к настоящему Порядку (далее – медицинские рекомендации).

Медицинские рекомендации заверяются печатью медицинской организации, скан-копия медицинских рекомендаций в формате документа (\*.pdf) направляется в РКЦ.

При необходимости дополнительного медицинского обследования гражданина срок направления медицинских рекомендаций может быть продлен до 14 рабочих дней с даты поступления запроса, о чём предварительно в срок, предусмотренный абзацем первым настоящего подпункта, в РКЦ направляется уведомление о необходимости дополнительного медицинского обследования по форме согласно приложению № 12 к настоящему Порядку.

3.2.4. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления из медицинской организации медицинских рекомендаций передаёт их в уполномоченный орган, из которого поступил запрос, посредством размещения в программном комплексе.

3.2.5. Работник уполномоченного органа в течение 1 рабочего дня с даты поступления из РКЦ медицинских рекомендаций передает их работнику организации социального обслуживания, с которой гражданин заключил договор о предоставлении социальных услуг.

3.3. Передача сведений в медицинские организации о гражданах, включенных в систему долговременного ухода и получающих социальные услуги, в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

3.3.1. Работник уполномоченного органа ежемесячно не позднее 5-го числа текущего месяца информирует медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребывания) гражданина, о гражданах, включенных в систему долговременного ухода, посредством размещения в программном комплексе уведомления о гражданах, включенных в систему долговременного ухода, по форме согласно приложению № 13 к настоящему Порядку.

3.3.2. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления в программный комплекс уведомления о гражданах, включенных в систему долговременного ухода, передаёт сведения в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (пребывания) гражданина для организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

#### 4. Информационный обмен о гражданах, получающих социальные услуги в организации социального обслуживания

4.1. При установлении признаков ухудшения здоровья у гражданина, получающего социальные услуги в организации социального обслуживания, ответственный работник организации социального обслуживания в день установления признаков такого ухудшения:

выдает гражданину бланк согласия для передачи сведений в медицинскую организацию для заполнения;

формирует в программном комплексе сигнальную карту о гражданине, нуждающемся в оказании медицинской помощи, по форме согласно приложению № 14 к настоящему Порядку (далее – сигнальная карта), вносит отметку о согласии для передачи сведений в медицинскую организацию и подписывает сигнальную карту усиленной квалифицированной электронной подписью. В случае отказа гражданина от заполнения бланка согласия для передачи сведений в медицинскую организацию сигнальная карта не составляется.

При отсутствии технической возможности подписания сигнальной карты с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, ответственный работник организации социального обслуживания заверяет сигнальную карту печатью, оригиналы сигнальной карты и согласия для передачи сведений в медицинскую организацию брошюрует в личное дело гражданина, скан-копии заверенных бланков сигнальной карты и согласия для передачи сведений в медицинскую организацию в формате документа (\*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

4.2. При установлении признаков резкого ухудшения здоровья у гражданина, получающего социальные услуги в организации социального обслуживания, ответственный работник организации социального обслуживания незамедлительно вызывает скорую медицинскую помощь и в течение часа передает сведения о резком ухудшении здоровья непосредственно ответственному лицу медицинской организации по месту проживания (месту пребывания) гражданина по телефону, после чего в течение 1 рабочего дня формирует в программном комплексе уведомление о резком ухудшении здоровья гражданина по форме согласно приложению № 15 к настоящему Порядку и подписывает усиленной квалифицированной электронной подписью.

При отсутствии технической возможности подписания уведомления о резком ухудшении здоровья гражданина с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, ответственный работник организации социального обслуживания заверяет уведомление о резком ухудшении здоровья гражданина печатью, оригинал уведомления о резком ухудшении здоровья гражданина брошюрует в личное дело гражданина, скан-копию уведомления о резком ухудшении здоровья гражданина в формате документа (\*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

4.3. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления в программный комплекс сведений, указанных в пунктах 4.1, 4.2 настоящего Порядка, передаёт указанные сведения в соответствующую медицинскую организацию.

4.4. Ответственный работник медицинской организации:

4.4.1. В случае поступления от РКЦ сигнальной карты в течение 1 дня с даты поступления сведений о гражданине организует оказание ему необходимой медицинской помощи.

В течение 2 рабочих дней с даты окончания случая оказания медицинской помощи информирует о принятых мерах организацию социального обслуживания, из которой поступили сведения о гражданине, посредством направления в РКЦ уведомления о принятых мерах по сигнальной карте по форме согласно приложению № 16 к настоящему Порядку. Уведомление о принятых мерах по сигнальной карте заверяется печатью медицинской организации, скан-копия уведомления о принятых мерах по сигнальной карте в формате документа (\*.pdf) направляется в РКЦ.

4.4.2. В случае поступления от РКЦ уведомления о резком ухудшении здоровья в течение 2 рабочих дней с даты поступления сведений о гражданине информирует о принятых мерах организацию социального обслуживания, из которой поступили сведения, посредством направления в РКЦ:

уведомления о выписке гражданина по форме согласно приложению № 17 к настоящему Порядку – в случае выписки гражданина из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

уведомления о нахождении гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, по форме согласно приложению № 18 к настоящему Порядку – в случае нахождения гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, более 2 рабочих дней.

Уведомление о выписке гражданина, уведомление о нахождении гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, заверяются печатью медицинской организации, скан-копия уведомления о выписке гражданина, уведомления о нахождении гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в формате документа (\*.pdf) направляется в РКЦ.

В день выписки гражданина из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, направляет в РКЦ уведомление о выписке гражданина по форме согласно приложению № 17 к настоящему Порядку.

В случае наступления смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем смерти, информирует об этом организацию социального обслуживания, из которой поступили сведения о гражданине, посредством направления в РКЦ уведомления о смерти, составленного в произвольной форме. Уведомление о смерти заверяется печатью медицинской организации, скан-копия уведомления о смерти в формате документа (\*.pdf) направляется в РКЦ.

4.5. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления скан-копии уведомления о принятых мерах по сигнальной карте, уведомления о выписке гражданина, уведомления о нахождении гражданина в медицинской

организации, направляет сведения в соответствующую организацию социального обслуживания посредством размещения в программном комплексе.

4.6. В случае наличия в уведомлении о принятых мерах по сигнальной карте, уведомлении о выписке гражданина отметки о наличии у гражданина медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, осуществляется направление запроса о предоставлении заключения.

4.7. Ответственный работник организации социального обслуживания в течение 1 рабочего дня с даты поступления от РКЦ уведомления о принятых мерах по сигнальной карте, уведомления о выписке гражданина, предусмотренных пунктом 4.6 настоящего Порядка:

выдает гражданину бланк согласия для передачи сведений в медицинскую организацию для заполнения;

формирует в программном комплексе запрос о предоставлении заключения, подписывает его усиленной квалифицированной электронной подписью, вносит отметку о согласии для передачи сведений в медицинскую организацию.

При отсутствии технической возможности подписания запроса о предоставлении заключения с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи, ответственный работник организации социального обслуживания заверяет запрос о предоставлении заключения печатью, скан-копии запроса о предоставлении заключения и согласия для передачи сведений в медицинскую организацию в формате документа (\*.pdf) направляет в РКЦ посредством размещения в программном комплексе.

4.8. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления в программный комплекс скан-копии запроса о предоставлении заключения, передаёт ее в соответствующую медицинскую организацию.

4.9. Ответственный работник медицинской организации в течение 3 рабочих дней с даты поступления запроса о предоставлении заключения организует заполнение заключения. Скан-копия заключения в формате документа (\*.pdf) направляется в РКЦ.

При необходимости дополнительного медицинского обследования гражданина срок направления заключения может быть продлен до 14 рабочих дней с даты поступления запроса о предоставлении заключения, о чём предварительно в срок, предусмотренный абзацем первым настоящего подпункта, в РКЦ направляется уведомление о необходимости дополнительного медицинского обследования по форме согласно приложению № 12 к настоящему Порядку.

4.10. Специалист РКЦ в течение 1 рабочего дня с даты поступления от медицинской организации заключения передаёт его в организацию

социального обслуживания, из которой поступил запрос, посредством размещения в программном комплексе.

Приложение № 1  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Справка медицинской организации о полной или частичной утрате  
гражданином способности либо возможности осуществлять  
самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные  
жизненные потребности в силу заболевания, травмы или возраста

Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_  
(дд.мм.гггг.)

Адрес места жительства (места пребывания) \_\_\_\_\_

Группа инвалидности (при наличии) \_\_\_\_\_

Основной диагноз \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

1. Нуждается\* / не нуждается\*\* (нужное подчеркнуть) в социальном обслуживании.

2. Степень утраты способности к самообслуживанию (нужное отметить):

полная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы или возраста;

частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы или возраста;

степень утраты не установлена.

### 3. Способность к передвижению

---

(сохранена, частично сохранена, отсутствует)

---

(фамилия, инициалы врача)

---

(подпись)

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

М.П.

\* Отмечается в случае если оценка состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности гражданина согласно шкале реабилитационной маршрутизации 4-6 баллов.

\*\* Отмечается в случае если оценка состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности гражданина согласно шкале реабилитационной маршрутизации 0-3 балла.

Приложение № 2  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Согласие на обработку персональных данных субъекта персональных данных  
для передачи сведений в медицинскую организацию

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
(дата)

\_\_\_\_\_

(кем выдан)

являющийся:

\_\_\_\_\_

(указать: субъектом персональных данных или представителем субъекта персональных данных)

(заполняется представителем субъекта персональных данных): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения субъекта персональных данных)

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(адрес места жительства субъекта персональных данных)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
(дата)

\_\_\_\_\_

(кем выдан)

действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта персональных данных)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон № 152-ФЗ) настоящим подтверждаю, что даю свободно, своей волей и в своем интересе согласие:

---

(наименование и адрес уполномоченного органа\*, организации социального обслуживания,

---

медицинской организации)

государственному казенному учреждению «Центр социальных выплат и информатизации Министерства труда и социальной защиты Кузбасса», (650000, Кемеровская область – Кузбасс, г. Кемерово, пр-кт Кузнецкий, стр.19 А) (далее – Операторы) на обработку персональных данных субъекта персональных данных. Целью предоставления персональных данных субъекта персональных данных является передача сведений обо мне в медицинскую организацию для получения медицинских рекомендаций по уходу, заключения\*\* и (или) обеспечения предоставления медицинской помощи в случае ухудшения здоровья (нужное подчеркнуть).

Настоящее согласие распространяется на следующие персональные данные субъекта персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество, дата рождения;
- 2) адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания);
- 3) серия, номер основного документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, наименование органа, выдавшего указанный документ, дата его выдачи;
- 4) номер телефона;
- 5) СНИЛС.

Операторам предоставляется право осуществления с персональными данными субъекта персональных данных всех действий и операций в соответствии с пунктом 3 статьи 3 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я подтверждаю, что мне известно о том, что согласие на обработку персональных данных действует бессрочно до его отзыва мной посредством составления и подачи соответствующего письменного документа. С условиями обработки персональных данных ознакомлен(а) и согласен(на).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

---

(подпись)

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\*Указывается орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство труда и социальной защиты Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

\*\*По форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний».

Приложение № 3  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

Запрос  
о предоставлении справки

Прошу Вас в отношении гражданина: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

предоставить справку медицинской организации о полной или частичной утрате гражданином способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы или возраста, для организации социального обслуживания.

1	Дата рождения	(NN.NN.NNNN)
2	СНИЛС (при наличии)	(NNN-NNN-NNN NN)
3	Адрес места жительства (места пребывания)	Текстовый
4	Адрес фактического проживания	Текстовый
5	Контактные данные гражданина (телефон)	Текстовый
6	Наименование уполномоченного органа*	Текстовый

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_  
М.П.

\*Указывается орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство труда и социальной защиты Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 4  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Согласие на обработку персональных данных субъекта персональных данных  
для передачи сведений в целях предоставления социальных услуг

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

зарегистрированный(ая) по адресу: \_\_\_\_\_,

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(кем выдан)

являющийся: \_\_\_\_\_

(указать: субъектом персональных данных или представителем субъекта персональных данных)

(заполняется представителем субъекта персональных данных):

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения субъекта персональных данных)

проживающего (ей) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства субъекта персональных данных)

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(кем выдан)

действующий(ая) на основании \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя субъекта  
персональных данных)

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Федеральный закон № 152-ФЗ) настоящим подтверждаю, что даю свободно, своей волей и в своем интересе согласие:

---

(наименование и адрес медицинской организации, уполномоченного органа,

организации социального обслуживания)

государственному казенному учреждению «Центр социальных выплат и информатизации Министерства труда и социальной защиты Кузбасса», (650000, Кемеровская область – Кузбасс, г. Кемерово, пр-кт Кузнецкий, стр.19 А) (далее – Операторы) на обработку персональных данных субъекта персональных данных. Целью предоставления персональных данных субъекта персональных данных является передача сведений обо мне в организацию социального обслуживания Кемеровской области – Кузбасса (муниципальную организацию социального обслуживания, расположенную на территории Кемеровской области – Кузбасса) для организации предоставления социальных услуг.

Настоящее согласие распространяется на следующие персональные данные субъекта персональных данных:

- 1) фамилия, имя, отчество, дата рождения;
- 2) адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания);
- 3) серия, номер основного документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации, наименование органа, выдавшего указанный документ, дата его выдачи;
- 4) номер телефона;
- 5) СНИЛС.

Операторам предоставляется право осуществления с персональными данными субъекта персональных данных всех действий и операций в соответствии с пунктом 3 статьи 3 Федерального закона № 152-ФЗ «О персональных данных», включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

Я подтверждаю, что мне известно о том, что согласие на обработку персональных данных действует бессрочно до его отзыва мной посредством составления и подачи соответствующего письменного документа. С условиями обработки персональных данных ознакомлен(а) и согласен(на).

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

---

(подпись)

---

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\*Указывается орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство труда и социальной защиты Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 5  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Сигнальная карта  
о гражданине, имеющем критерии нуждаемости  
(потенциальной нуждаемости) в предоставлении  
социальных услуг

№ п/п	Наименование столбца	Формат строки
1	Фамилия	Текстовый
2	Имя	Текстовый
3	Отчество	Текстовый
4	Пол	Текстовый
5	Дата рождения	(NN.NN.NNNN)
6	СНИЛС (при наличии)	(NNN-NNN-NNN NN)
7	Адрес места жительства (места пребывания)	Текстовый
8	Адрес фактического проживания	Текстовый
9	Контактные данные (телефон)	Текстовый
10	Наименование медицинской организации	Текстовый
11	Адрес медицинской организации	Текстовый
12	Ф.И.О. сотрудника медицинской организации, ответственного за информационный обмен	Текстовый
13	Номер телефона медицинской организации	Текстовый

14	Дата предполагаемой выписки (для стационарной организации)	Текстовый	
15	Дата проведения оценки в соответствии с критериями определения граждан, нуждающихся (потенциально нуждающихся) в предоставлении социальных услуг в стационарных и амбулаторных медицинских организациях (далее – критерии)	Текстовый	
16	Итоговый балл оценки	Текстовый	
17	Назначения и противопоказания (медицинские рекомендации по уходу)		
	Рекомендации (контроль)	Ответ	Рекомендации (заполняется при положительном ответе)
17.1	Прием лекарственных препаратов	Да/Нет	Текстовый
17.2	Соблюдение питьевого режима	Да/Нет	Текстовый
17.3	Соблюдение диеты	Да/Нет	Текстовый
17.4	Соблюдение двигательного режима и физической активности	Да/Нет	Текстовый
17.5	Профилактика пролежней и застойных явлений	Да/Нет	Текстовый
17.6	Измерение температуры тела	Да/Нет	Текстовый
17.7	Контроль артериального давления	Да/Нет	Текстовый
17.8	Измерение частоты сердечных сокращений (пульс)	Да/Нет	Текстовый
17.9	Измерение уровня глюкозы в крови	Да/Нет	Текстовый
17.10	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Да/Нет	Текстовый
17.11	Осмотр кожных покровов	Да/Нет	Текстовый
17.12	Фиксация наличия болей	Да/Нет	Текстовый
17.13	Фиксация работы органов малого таза	Да/Нет	Текстовый

Дата: \_\_\_\_\_

М.П.

Приложение № 1  
к сигнальной карте о гражданине,  
имеющем критерии нуждаемости  
(потенциальной нуждаемости) в  
предоставлении социальных услуг

№ п/п	Рекомендации	Параметр (для заполнения)	Примечание	Пример
1	Прием лекарственных препаратов	Лекарственные препараты	Кратность, время приема, продолжительность курса	
		- базовая терапия		
		- курсовая терапия		
2	Соблюдение питьевого режима	Контроль за количеством выпиваемой жидкости	Частота, кратность, количество выпиваемой жидкости	
3	Соблюдение диеты	Стандартная диета	Набор продуктов	Меню на день
		Диета с механическим и химическим щажением	Набор продуктов	Ограничения, меню на день
		Диета с повышенным количеством белка	Набор продуктов и смесей	Ограничения, меню на день
		Диета с пониженным количеством белка	Набор продуктов	Ограничения, меню на день
		Диета с пониженной калорийностью	Набор продуктов	Ограничения, меню на день
		Диета с повышенной калорийностью	Набор продуктов и смесей	Ограничения, меню на день
		Зондовое питание	Набор продуктов и смесей	Ограничения, меню на день

4	Соблюдение двигательного режима и физической активности	Позиционирование в положении лежа	Частота, кратность, ТСР	
		Позиционирование в положении сидя	Частота, кратность, ТСР	
		Передвижение в пределах комнаты	Частота, кратность, ТСР	
		Передвижение в пределах здания	Частота, кратность, ТСР	
		Проведение гимнастики для суставов		Перечень гимнастических упражнений
		Рекомендации по профилактике контрактур		
5	Профилактика пролежней и застойных явлений	Позиционирование в положении лежа	Частота, кратность, ТСР	Каждые 2 часа следует менять позицию пациента в постели. При выборе позиций и их последовательности стоит ориентироваться на конкретное состояние больного: с 8:00 до 10:00 — позиция Фаулера с 10:00 до 12:00 — позиция на левом боку с 12:00 до 14:00 — позиция на правом боку с 14:00 до 16:00 — позиция Фаулера с 16:00 до 18:00 — позиция Симса с 18:00 до 20:00 — позиция Фаулера с 20:00 до 22:00 — позиция на правом боку с 22:00 до 24:00 — позиция на левом боку с 0:00 до 2:00 — позиция Симса с 2:00 до 4:00 — позиция на правом боку с 4:00 до 6:00 — позиция на левом боку с 6:00 до 8:00 — позиция Симса
		Обработка кожных покровов в местах естественных складок	Частота, кратность	

		Проведение дыхательной гимнастики	Виды дыхательной гимнастики	
		Проведение массажа грудной клетки		
		Проветривание помещений	Продолжительность, кратность	
6	Измерение температуры тела	Температура тела	Продолжительность мониторинга, кратность	
7	Контроль артериального давления	Артериальное давление	Продолжительность мониторинга, кратность, допустимые пределы и отклонения	+/- 10 мм рт. ст. САД +/-5 мм рт. ст. ДАД
8	Измерение частоты сердечных сокращений (пульс)	Частота сердечных сокращений	Продолжительность мониторинга, кратность, допустимые пределы и отклонения	+/- 30 ударов в минуту
9	Измерение уровня глюкозы в крови	Уровень глюкозы крови	Продолжительность мониторинга, кратность, допустимые пределы и отклонения	+/- 1,1
10	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Уровень кислорода в крови (сатурация)	Продолжительность мониторинга, кратность, допустимые пределы и отклонения	не ниже 93%
11	Осмотр кожных покровов	Да/Нет	Текстовый	
12	Фиксация наличия болей	Да/Нет	Текстовый	
13	Фиксация работы органов малого таза	Опорожнение мешка для сбора мочи (у пациентов с цистостомой)	Частота, кратность	
		Опорожнение мешка для сбора кала (у пациентов с колостомой)		
		Обработка кожных покровов в месте наложения стомы		

		Рекомендации по контролю за естественными физиологическими отправлениями организма	Частота, объем (в сутки) мочеиспускания Частота (в сутки) опорожнения кишечника	
14	Иные рекомендации	Наблюдение врачей специалистов	Частота посещения, согласованность графика	
		Вакцинация	Сроки проведения, наименование вакцины	
		Помощь в организации поддержания когнитивных функций	Пример упражнений для когнитивного тренинга	
		Иное (по показаниям врача)		

Приложение № 2  
к сигнальной карте о гражданине,  
имеющем критерии нуждаемости  
(потенциальной нуждаемости) в  
предоставлении социальных услуг

№	Диета	Набор продуктов	Ограничения и примерное меню на день
1	Стандартная диета	<p>Хлеб пшеничный и ржаной, мучные изделия. Борщ, щи, свекольник, рассольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей, фруктовые супы. Мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления. Сосиски, сардельки, вареные колбасы. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах. Блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых. Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника и пшеничных отрубей. Чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p><b>Сокращается количество рафинированных углеводов, соли, острых специй, сахара и продуктов, богатых эфирными маслами.</b> <b>Завтрак:</b> Каша вязкая из крупы «Геркулес» 200 гр. на молоке с сахаром, сыр 25 гр., масло сливочное 10 гр., чай с сахаром 210 гр. <b>Второй завтрак:</b> сок апельсиновый 200 гр. <b>Обед:</b> Морковь тушеная с зеленым горошком 105 гр., борщ со свежей капустой вегетарианский со сметаной 510 гр., котлета мясная паровая 110 гр., рагу овощное тушеное в сметанном соусе 210 гр., кисель из черной смородины с сахаром 200 гр. <b>Полдник:</b> печенье сахарное 25 гр., отвар шиповника 200 гр. <b>Ужин:</b> огурцы консервированные 50 гр., рыба (горбуша) отварная с маслом и свежей зеленью 120 гр., картофельное пюре 160 гр., чай с сахаром 210 гр. На ночь кефир 3,2% жирности 140 гр. Хлеб ржаной 150 гр./сут., хлеб пшеничный 140 гр./сут.</p>
2	Диета с механическим и химическим щажением	<p>Хлеб пшеничный, мучные и макаронные изделия. Свекольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей, фруктовые супы. Мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления. Сосиски, сардельки, вареные колбасы. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах.</p>	<p><b>Снижено потребление горячей, холодной, острой, соленой и твердой пищи.</b> <b>Исключено из меню: ржаной хлеб, овощи соленые и маринованные, овощи консервированные и томатная паста.</b> <b>Завтрак:</b> каша рисовая вязкая на молоке 215 гр., омлет натуральный паровой 60 гр., масло сливочное 10 гр., чай с сахаром 210 гр. <b>Второй завтрак:</b> сок яблочный 200 гр.</p>

		<p>Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах. Блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых. Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p><b>Обед:</b> Свекольное пюре тушеное в сметанном соусе 155 гр., суп из сборных овощей с мелко шинкованными овощами и сметаной 510 гр., запеканка картофельная, фаршированная отварным протертым мясом 225 гр., кисель из кураги с сахаром 200 гр.</p> <p><b>Полдник:</b> желе лимонное без сахара 130 гр., макаронник запеченный 185 гр., отвар шиповника 200 гр.</p> <p><b>Ужин:</b> котлеты (биточки) из кур паровые 45 гр., каша гречневая вязкая протертая со сливочным маслом 215 гр., чай без сахара 210 гр.</p> <p>На ночь кефир 3,2% жирности 140 гр. Хлеб пшеничный 285 гр./сут.</p>
3	Диета с повышенным количеством белка	<p>Хлеб пшеничный и ржаной, мучные изделия. Борщ, щи, свекольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей. Фруктовые супы. Мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления. Сосиски, сардельки, вареные колбасы. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах. Блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых. Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p><b>Содержание протеинов (белков) в пище повышено. Ограничено употребление легкоусвояемых углеводов, соли.</b></p> <p><b>Завтрак:</b> каша гречневая молочная вязкая со сливочным маслом 205 гр., омлет натуральный паровой 60 гр., масло сливочное 10 гр., чай с сахаром 210 гр.</p> <p><b>Второй завтрак:</b> фрукты свежие (яблоки) 170 гр., напиток белковый (смесь для энтерального питания) на воде 200 гр.</p> <p><b>Обед:</b> свекольное пюре 105 гр., рыба соленая (горбуша) 45 гр., суп из сборных овощей со сметаной 510 гр., фрикадельки мясные паровые 100 гр., рис отварной рассыпчатый 155 гр., компот из сухофруктов с сахаром 200 гр.</p> <p><b>Полдник:</b> запеканка из творога с морковью и сахаром 105 гр., чай с сахаром 200 гр.</p> <p><b>Ужин:</b> сосиски молочные отварные с зеленым горошком 100 гр., отварная капуста в молочном соусе с растительным маслом 220 гр., чай с сахаром 210 гр.</p> <p>На ночь кефир 3,2% жирности 200 гр. Хлеб ржаной 150 гр./сут., хлеб пшеничный 140 гр./сут.</p>
4	Диета с повышенной калорийностью	<p>Хлеб пшеничный и ржаной, мучные изделия. Борщ, щи, свекольник, рассольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей, фруктовые супы. Мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления. Сосиски,</p>	<p><b>Повышено в рационе содержание овощей, фруктов, сливочного масла, творога, мясных и рыбных продуктов.</b></p> <p><b>Завтрак:</b> Каша пшенная молочная вязкая с сахаром и сливочным маслом 205гр., колбаса докторская отварная на</p>

		<p>сардельки, вареные колбасы. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах. Блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых. Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p>бутерброд 30 гр., омлет натуральный паровой 60 гр., фрукты свежие (яблоки) 227 гр., кофе с молоком и сахаром 215 гр.  <b>Второй завтрак:</b> сок апельсиновый 200 гр.  <b>Обед:</b> свекольное пюре тушеное в сметанном соусе 155 гр., рыба соленая (горбуша) 45 гр., суп с лапшой на курином бульоне, жидкий с курицей отварной 513 гр., рагу из отварной птицы с овощами тушеное 160 гр., компот из сухофруктов с сахаром 200 гр.  <b>Полдник:</b> пирожки с капустой печеные 150 гр., чай с сахаром 210 гр.  <b>Ужин:</b> салат из свежей капусты и моркови 135 гр., рулет мясной запеченый 105 гр., каша гречневая рассыпчатая 160 гр., соус белый основной со сметаной и зеленью 50 гр., чай с сахаром 210 гр.  На ночь кефир 3,2% жирности 200 гр. или картофель печеный 90 гр.  Хлеб ржаной 150 гр./сут., хлеб пшеничный 240 гр./сут.</p>
5	Диета с пониженным количеством белка	<p>Хлеб пшеничный и ржаной, мучные изделия. Борщ, щи, свекольник, рассольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном бульоне, отваре грибов и овощей, фруктовые супы. Мясные блюда различного кулинарного приготовления. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах. Блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых. Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p><b>Уменьшено суточное количество протеиновой пищи и соли.</b>  <b>Исключены: рыба, рыбопродукты, морепродукты, сыр, сосиски, сардельки, мясо птицы, консервированные овощи.</b>  <b>Завтрак:</b> масло сливочное 15 гр., картофельное пюре 250 гр., фрукты свежие (яблоки) 227 гр., чай с сахаром 210 гр.  <b>Второй завтрак:</b> сок томатный 200 гр.  <b>Обед:</b> свекла отварная с растительным маслом 105 гр., суп картофельный с макаронными изделиями вегетарианский со сметаной 255 гр., биточки мясные паровые 50 гр., рагу овощное тушеное 150 гр., компот из сухофруктов с сахаром 200 гр.  <b>Полдник:</b> пирожки с рисом и яйцом печеные 135 гр., чай с сахаром 210 гр.  <b>Ужин:</b> салат из свежей капусты и моркови 135 гр., масло сливочное 15 гр., каша гречневая рассыпчатая 160 гр., чай с сахаром 210 гр.</p>

			<p>На ночь кефир 3,2% жирности 240 гр. или картофель печеный 80 гр. Хлеб ржаной 100 гр./сут., хлеб пшеничный 145 гр./сут.</p>
6	Диета с пониженной калорийностью	<p>Хлеб ржаной. Борщ, щи, свекольник, рассольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей, фруктовые супы. Мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления. Молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. Обязательное включение кисломолочных напитков. Яйца в отварном виде и в блюдах; блюда из различной крупы, бобовых. Овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень. Фруктовые и овощные соки, отвар шиповника, чай, кофе, какао. Масло сливочное, коровье топленое, растительные масла.</p>	<p><b>Ограничены легкоусвояемые и рафинированные углеводы.</b> <b>Исключены из рациона: пшеничный хлеб, макаронные изделия, картофель, колбаса, сосиски, сахар, варенье, кондитерские изделия.</b> <b>Завтрак:</b> масло сливочное 10 гр., запеканка творожная без сахара 55 гр., фрукты свежие (апельсины) 300 гр., какао с молоком без сахара 200 гр. <b>Второй завтрак:</b> сок яблочный 200 гр. <b>Обед:</b> суп рисовый с овощами вегетарианский со сметаной 250 гр., кнели мясные отварные с маслом растительным 90 гр., капуста белокочанная тушеная 150 гр., сок апельсиновый 200 гр. <b>Полдник:</b> курага порциями 50 гр., отвар шиповника 200 гр. <b>Ужин:</b> салат из сборных овощей с растительным маслом 130 гр., рыба (горбуша) отварная с овощами 140 гр., чай без сахара 200 гр. На ночь кефир 3,2% жирности 140 гр. Хлеб ржаной 83 гр./сут.</p>
7	Зондовое питание/хирургические диеты	<p><b>Частые приемы пищи малыми порциями.</b> <b>Температура пищи 20-45 градусов по Цельсию.</b> Сухари, супы-пюре, крем-супы из овощей, круп, мяса, рыбы. Мясо, птица, рыба нежирные. Молочные продукты (свежеприготовленный творог с молоком или сливками, паровые блюда из творога, кисломолочные напитки), яйца всмятку, омлет, каши (манная молочная, рисовая протертая, геркулесовая, гречневая), протертые овощи (картофель, морковь, кабачки, тыква), протертые фрукты, ягоды, печеные яблоки, компот, кисель, некрепкий чай, кофе с молоком.</p>	<p><b>Специальные смеси для зондового и энтерального питания.</b> <b>Исключены из рациона: хлеб, не протертые блюда, виноград, овощные соки, газированные напитки, мясные и кулинарные жиры.</b> <b>Завтрак:</b> каша манная молочная жидкая с сахаром и сливочным маслом 205 гр., омлет белковый паровой 70 гр., чай с сахаром 200 гр. <b>Второй завтрак:</b> напиток белковый на воде 100 гр. <b>Обед:</b> суп овсяный слизистый (на овощном отваре) 250 гр., пюре из отварного мяса с маслом 80 гр., отвар из сухофруктов с сахаром 100 гр. <b>Полдник:</b> отвар шиповника 100 гр.</p>

			<p><b>Ужин:</b> суфле из отварной рыбы (минтай) паровое 100 гр., каша гречневая жидкая протертая на воде со сливочным маслом без сахара 155 гр., чай с сахаром 105 гр. На ночь кисель из кураги (жидкий) с сахаром 100 гр. Сухарики из пшеничного хлеба 35 гр.</p>
--	--	--	--

Приложение № 3  
к сигнальной карте о  
гражданине, имеющем  
критерии нуждаемости  
(потенциальной нуждаемости)  
в предоставлении социальных  
услуг

Рекомендация	Пример
Соблюдение режима двигательного режима и физической активности	<p>Основные упражнения для профилактики тугоподвижности и неподвижности суставов</p> <p><b>Упражнения для ног</b></p> <p>Сжимание и разжимание пальцев. Сгибание и разгибание ног в колене так, чтобы пятки касались ягодиц. Круговые движения стопами. «Велосипед» и «ножницы». Сгибания ног к животу. Поднимание ног: сначала одну, затем вторую. Раздвигание ног в сторону, а затем их возврат в изначальное положение.</p> <p><b>Упражнения для рук</b></p> <p>Сжимание и разжимание пальцев (в дальнейшем можно добавить специальный мячик). Сжимание пальцев в «замочек» и разведение рук в стороны. Круговые движения кистями в разные стороны: сначала вправо, потом влево. Поднимание рук (желательно с каким-нибудь предметом). Сгибание и разгибание в локте. Разведение в стороны при вдохе и сведение к груди на выдохе.</p> <p>Основные упражнения для профилактики застойных явлений</p> <p><b>Упражнения для устранения запоров</b></p> <p>Поднять ноги, согнуть их в коленях, подтянуть к животу и подержать таким образом несколько секунд. Затем небыстро их выпрямить. Изо всех сил постараться надуть живот и насколько возможно задержаться в этом положении. Втянуть как можно сильнее живот и полежать так несколько секунд.</p> <p><b>Упражнения для профилактики воспалительных процессов лёгких</b></p> <p>Руки должны быть прижаты к груди. Вместе с вдохом развести их в стороны, задержать дыхание. Вернуть руки обратно на грудную клетку во время выдоха.</p> <p><b>Упражнения для профилактики венозных тромбов</b></p> <p>Чтобы не образовывались тромбы в организме, следует регулярно выполнять упражнение «велосипед» и «ножницы».</p>
Помощь в организации поддержания когнитивных функций	<p><b>Кинезиологическое упражнение «Кулак-ребро-ладонь»</b></p> <p>Три положения ладони на плоскости стола, последовательно сменяющие друг друга: ладонь, сжатая в кулак; ладонь ребром; выпрямленная ладонь. Упражнение выполняют сначала правой рукой, потом левой, затем двумя руками.</p>

	<p><b>Кинезиологическое упражнение «Зайчик-коза-вилка»</b>  «Коза»: средний, большой и безымянные пальцы на обеих руках зажаты, а указательный палец и мизинец смотрят вверх «Заяц»: большой палец, безымянный палец и мизинец на обеих руках зажаты, а остальные пальцы смотрят вверх «Вилка»: большой палец и мизинец на обеих руках зажаты, а остальные пальцы смотрят вверх.</p>
	<p>Комплекс упражнений рекомендуется выполнять каждый день по 10-15 минут:</p>
	<p>1. Большой и указательный пальцы правой руки сложите в кольцо, указательный и средний пальцы левой руки выпрямите, остальные пальцы левой руки в кулаке. Чередуйте эти движения.</p>
	<p>2. Соедините указательный палец одной руки с большим пальцем другой руки, указательные и большие пальцы обеих рук образуют «окошко». Поменяйте руки.</p>
	<p>3. Выпрямите 1, 2 и 5 палец одной руки и 2 и 3 палец другой руки. Чередуйте эти движения рук.</p>
	<p>4. Выпрямите указательный и средний пальцы одной руки, остальные сжаты в кулак; другой рукой выполните указательный жест. Чередуйте движения рук.</p>
	<p>5. Руки в кулаке, мизинец правой руки и большой палец левой разогнуты; кисти двигаются вправо. Затем мизинец левой руки и большой палец правой разогнуты, кисти двигаются влево. Чередуйте движения рук.</p>
	<p>6. Соедините все пальцы вместе, кисть прямая. Отводите поочередно первый палец, затем первый и второй вместе, первый, второй и третий вместе и так далее. Делайте это движение одновременно двумя руками.</p>
	<p>7. Правую руку сожмите в кулак, коснитесь ее прямой левой рукой. Меняйте положение рук.</p>
	<p>8. Коснитесь большим пальцем одной руки поочередно 2, 3, 4, 5 пальцев, а большим пальцем другой руки поочередно 5, 4, 3, 2 пальцев. Повторяйте эти движения.</p>
	<p>9. Соедините руки в замок, переплетите пальцы. Поочередно выпрямите большие пальцы и снова сплетите их, затем указательные пальцы, средние и так далее. Чередуйте эти движения.</p>
	<p>10. Соедините прямые ладони. Перекрещивайте поочередно большие, указательные, средние, безымянные пальцы и мизинцы. Чередуйте движения рук.</p>
	<p>11. Соедините пальцы рук. Совершите вращательные движения поочередно большими, указательными, средними, безымянными пальцами и мизинцами. Повторяйте движения рук.</p>

Приложение № 6  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

Уведомление о принятых мерах по сигнальной карте

Информируем Вас о принятых мерах по сигнальной карте, поступившей  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в отношении \_\_\_\_\_  
(дд.мм.гггг)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина),  
нуждающегося (потенциально нуждающегося) в социальном обслуживании,  
в том числе в социальных услугах по уходу.

Специалистами \_\_\_\_\_  
(наименование уполномоченного органа\*)  
проведена/не проведена\*\* оценка индивидуальной потребности в социальном  
(нужное подчеркнуть)  
обслуживании, в том числе в уходе.

Информируем\*\*\*:

- о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;
- о включении гражданина в систему долговременного ухода;
- о пересмотре индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в отношении гражданина, находящегося на социальном обслуживании;

- об отказе гражданину в социальном обслуживании;
- о направлении заявления и документов для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг для их получения в государственных организациях социального обслуживания, негосударственных (коммерческих и некоммерческих) организациях социального обслуживания (за исключением муниципальных организаций социального обслуживания), состоящих в реестре поставщиков социальных услуг, или у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих социальное обслуживание, состоящих в реестре поставщиков социальных услуг.

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_  
М.П.

\* Указывается орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство труда и социальной защиты Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

\*\* Отмечается в случае отказа гражданина от определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в уходе.

\*\*\* Не заполняется в случае отказа гражданина от определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в уходе.

Приложение № 7  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

Уведомление  
об исключении гражданина из системы долговременного ухода

Информируем Вас о том, что: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина),  
признанный нуждающимся в социальном обслуживании, \_\_\_\_\_

дд.мм.гггг.

исключен из системы долговременного ухода в связи со следующими  
обстоятельствами: \_\_\_\_\_

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_  
М.П.

Приложение № 8  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

Запрос  
о предоставлении заключения

Прошу Вас в отношении гражданина: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

нуждающегося в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, предоставить заключение о наличии/об отсутствии противопоказаний\* в форме социального обслуживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(на дому, в полустационарной или стационарной форме)

1	Дата рождения	(NN.NN.NNNN)
2	СНИЛС (при наличии)	(NNN-NNN-NNN NN)
3	Адрес места жительства (места пребывания)	Текстовый
4	Адрес фактического проживания	Текстовый
5	Контактные данные гражданина (телефон)	Текстовый
6	Наименование организации социального обслуживания (уполномоченного органа**)	Текстовый

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_  
М.П.

\* По форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний».

\*\* Указывается орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство труда и социальной защиты Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 9  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование организации социального  
обслуживания/уполномоченного органа\*)

Уведомление  
о необходимости дополнительного медицинского обследования

В связи с необходимостью проведения дополнительного медицинского  
обследования гражданина: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

нуждающегося в социальном обслуживании, в том числе в социальных  
услугах по уходу, срок направления заключения о наличии (об отсутствии)  
противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю  
социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в  
предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на  
дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме  
продлевается до: \_\_\_\_\_ (не более 14 рабочих дней с даты запроса).

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_  
М.П.

\*Указывается орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство труда и социальной защиты Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 10  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

Запрос  
о предоставлении медицинских рекомендаций по уходу

Прошу Вас в отношении гражданина: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

нуждающегося в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, предоставить медицинские рекомендации по уходу.

1	Дата рождения	(NN.NN.NNNN)
2	СНИЛС (при наличии)	(NNN-NNN-NNN NN)
3	Адрес места жительства (места пребывания)	Текстовый
4	Адрес фактического проживания	Текстовый
5	Контактные данные гражданина (телефон)	Текстовый
6	Наименование уполномоченного органа*	Текстовый

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_

М.П.

\*Указывается орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство труда и социальной защиты Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 11  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Медицинские рекомендации по уходу

Медицинская организация: \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_  
Адрес места жительства (места пребывания): \_\_\_\_\_

Наблюдается у врача-гериатра (указать да/нет): \_\_\_\_\_  
Наличие болей: \_\_\_\_\_  
Индекс массы тела: \_\_\_\_\_  
Физическое состояние: \_\_\_\_\_  
Психологическое состояние: \_\_\_\_\_

Медицинские рекомендации по уходу:			
	Рекомендации (контроль)	Ответ	Рекомендации (заполняется при положительном ответе)
1	Прием лекарственных препаратов	Да/Нет	Текстовый
2	Соблюдение питьевого режима	Да/Нет	Текстовый
3	Соблюдение диеты	Да/Нет	Текстовый
4	Соблюдение двигательного режима и физической активности	Да/Нет	Текстовый

5	Профилактика пролежней и застойных явлений	Да/Нет	Текстовый
6	Измерение температуры тела	Да/Нет	Текстовый
7	Контроль артериального давления	Да/Нет	Текстовый
8	Измерение частоты сердечных сокращений (пульс)	Да/Нет	Текстовый
9	Измерение уровня глюкозы в крови	Да/Нет	Текстовый
10	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Да/Нет	Текстовый
11	Осмотр кожных покровов	Да/Нет	Текстовый
12	Фиксация наличия болей	Да/Нет	Текстовый
13	Фиксация работы органов малого таза	Да/Нет	Текстовый

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_  
М.П.

Приложение № 12  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование уполномоченного органа\*)

Уведомление  
о необходимости дополнительного медицинского обследования

В связи с необходимостью проведения дополнительного медицинского  
обследования гражданина: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

нуждающегося в социальном обслуживании, в том числе в социальных  
услугах по уходу, срок направления медицинских рекомендаций по уходу  
продлевается до: \_\_\_\_\_ (не более 14 рабочих дней с даты запроса).

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_  
М.П.

\*Указывается орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство труда и социальной защиты Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 13  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

Уведомление

о гражданах, включенных в систему долговременного ухода

Информируем о гражданах, включенных в систему долговременного ухода и получающих социальные услуги, по состоянию на «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (при наличии)	СНИЛС (при наличии)	Адрес места жительства (места пребывания)	Адрес фактического проживания
N	Текстовый	Текстовый	Текстовый	Текстовый

Наименование уполномоченного органа\*: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

М.П.

\*Указывается орган местного самоуправления, уполномоченный главой соответствующего муниципального образования на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (за исключением государственных полномочий по социальному обслуживанию), а также на прием от граждан заявлений и документов для последующего их направления в Министерство труда и социальной защиты Кузбасса в целях реализации государственных полномочий по социальному обслуживанию.

Приложение № 14  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Сигнальная карта  
о гражданине, нуждающемся в оказании медицинской помощи

№ п/п	Наименование столбца	Формат строки
1	Фамилия	Текстовый
2	Имя	Текстовый
3	Отчество (при наличии)	Текстовый
4	Пол	Текстовый
5	Дата рождения	(NN.NN.NNNN)
6	СНИЛС (при наличии)	(NNN-NNN-NNN NN)
7	Адрес места жительства (места пребывания)	Текстовый
8	Адрес фактического проживания	Текстовый
9	Контактные данные (телефон)	Текстовый
10	Наименование организации социального обслуживания	Текстовый
11	ФИО ответственного сотрудника организации социального обслуживания	Текстовый
12	Номер телефона ответственного сотрудника организации социального обслуживания	Текстовый
13	Информация об ухудшении здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, и признаки	
	<b>Изменение сознания</b>	
	спутанность сознания	Да/Нет
	заторможенность	Да/Нет
	ухудшение памяти, дезориентация	Да/Нет
	<b>Ухудшение общего состояния</b>	
	приступы резкой слабости	Да/Нет

	значительное, резкое снижение двигательной активности	Да/Нет
	изменение цвета кожи	Да/Нет
	покраснение кожи на местах опоры (пятки, крестец, ягодицы и др.)	Да/Нет
	появление или нарастание отеков	Да/Нет
	отказ от приема пищи или жидкости без видимых причин	Да/Нет
	отказ от приема лекарственных препаратов	Да/Нет
	наличие болевого синдрома (различной локализации)	Да/Нет
	снижение массы тела за последнее время (похудание)	Да/Нет
	на фоне принимаемого лечения отсутствует улучшение состояния здоровья	Да/Нет
	<b>Нарушение сердечно-сосудистой системы</b>	
	усиление головокружения	Да/Нет
	усиление боли в сердце	Да/Нет
	усиление перебоев в сердце	Да/Нет
	высокое АД, низкое АД	Да/Нет
	<b>Нарушение дыхательной системы</b>	
	появление охриплости	Да/Нет
	возникновение или усиление одышки	Да/Нет
	возникновение или усиление кашля	Да/Нет
	повышение температуры	Да/Нет
	<b>Нарушение центральной нервной системы</b>	
	онемение участков тела (лицо, конечности)	Да/Нет
	сильная головная боль	Да/Нет
	нарушение речи	Да/Нет
	нарушение глотания	Да/Нет
	нарушение движений конечностей	Да/Нет
	резкое нарушение зрения или двоение в глазах	Да/Нет
	«перекос» лица	Да/Нет
	<b>Нарушение мочевыделительной системы</b>	
	острая задержка мочи	Да/Нет
	<b>Нарушение пищеварительной системы</b>	
	отсутствие стула более 3 дней	Да/Нет
	<b>Появление иных признаков ухудшения состояния пациента</b>	Текстовый

Дата: \_\_\_\_\_

М.П.

Приложение № 15  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Главному врачу

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

Уведомление  
о резком ухудшении здоровья

Информируем Вас, что получатель социальных услуг: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование организации социального обслуживания)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(дата рождения)

\_\_\_\_\_  
(адрес места жительства (пребывания) гражданина)

в связи с резким ухудшением здоровья был госпитализирован бригадой  
скорой медицинской помощи в: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

По месту жительства относится к: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_  
М.П.

Приложение № 16  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Директору

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование организации социального  
обслуживания)

Уведомление  
о принятых мерах по сигнальной карте

Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место жительства (пребывания) \_\_\_\_\_

Дата поступления сигнальной карты, причина обращения \_\_\_\_\_

Заключение осмотра \_\_\_\_\_

Рекомендации \_\_\_\_\_

Отметка о наличии (отсутствии) противопоказаний\* \_\_\_\_\_

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_

М.П.

\*Заполняется в соответствии с заключением по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний».

Приложение № 17  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Директору

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование организации социального  
обслуживания)

Уведомление  
о выписке гражданина

Фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Место жительства (пребывания) \_\_\_\_\_

Дата поступления сигнальной карты, причина обращения \_\_\_\_\_

Заключение осмотра \_\_\_\_\_

Отметка о наличии (отсутствии) противопоказаний\* \_\_\_\_\_

Выписан домой в стабильном состоянии «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\*Заполняется в соответствии с заключением по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний».

Рекомендации по уходу:			
	Рекомендации (контроль)	Ответ	Рекомендации (заполняется при положительном ответе)
1	Прием лекарственных препаратов	Да/Нет	Текстовый
2	Соблюдение питьевого режима	Да/Нет	Текстовый
3	Соблюдение диеты	Да/Нет	Текстовый
4	Соблюдение двигательного режима и физической активности	Да/Нет	Текстовый
5	Профилактика пролежней и застойных явлений	Да/Нет	Текстовый
6	Измерение температуры тела	Да/Нет	Текстовый
7	Контроль артериального давления	Да/Нет	Текстовый
8	Измерение частоты сердечных сокращений (пульс)	Да/Нет	Текстовый
9	Измерение уровня глюкозы в крови	Да/Нет	Текстовый
10	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Да/Нет	Текстовый
11	Осмотр кожных покровов	Да/Нет	Текстовый
12	Фиксация наличия болей	Да/Нет	Текстовый
13	Фиксация работы органов малого таза	Да/Нет	Текстовый

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_

М.П.

Приложение № 18  
к Порядку межведомственного  
взаимодействия организаций социального  
обслуживания Кемеровской области –  
Кузбасса (муниципальных организаций  
социального обслуживания,  
расположенных на территории  
Кемеровской области – Кузбасса)  
и медицинских организаций  
государственной системы  
здравоохранения Кемеровской области –  
Кузбасса, участвующих в реализации  
пилотного проекта по созданию системы  
долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами

Директору

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование организации социального  
обслуживания)

Уведомление  
о нахождении гражданина  
в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в  
стационарных условиях

Информируем Вас, что \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

\_\_\_\_\_

в настоящее время проходит лечение в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

Предполагаемая дата выписки: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(дд.мм.гггг)

Ответственное лицо: \_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

Дата: \_\_\_\_\_  
М.П.