



ПРАВИТЕЛЬСТВО САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 03.08.2021 № 539

Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе

В соответствии с постановлением Правительства Самарской области от 21.12.2020 № 1064 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации регионального пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Самарской области на 2021 год», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 07.12.2020 № 861 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе, реализуемого в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в целях реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» Правительство Самарской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Регламент межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе.

017222

2. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на министерство социально-демографической и семейной политики Самарской области и министерство здравоохранения Самарской области.

3. Опубликовать настоящее постановление в средствах массовой информации.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.03.2021.

Первый
вице-губернатор
председатель Правительства
Самарской области



В.В.Кудряшов

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Самарской области
от 03.08.2021 № 539

РЕГЛАМЕНТ
межведомственного взаимодействия участников системы
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимися в постороннем уходе

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент устанавливает порядок межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе (далее – система долговременно ухода), в том числе информационного обмена данными посредством единой медицинской информационно-аналитической системы и государственной информационной системы Самарской области «Социальное обслуживание граждан» (далее соответственно – ЕМИАС, ГИС СОГ) при оказании социальных и медицинских услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим на территории муниципальных образований Самарской области, определенных пилотными территориями в рамках реализации системы долговременного ухода в соответствии с приказом министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области, частично или полностью утратившим способность либо возможность осуществлять самообслуживание, у которых установлены признаки нуждаемости в посторонней помощи (далее – граждане, нуждающиеся в постороннем уходе).

Информационный обмен данными посредством ЕМИАС и ГИС СОГ осуществляется при технической готовности эксплуатации указанных информационных систем.

1.2. Обработка и передача персональных данных граждан, нуждающихся в постороннем уходе, осуществляется с учетом обеспечения конфиденциальности, сохранности и установленного порядка использования сведений в соответствии с федеральными законами от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

1.3. Участниками системы долговременного ухода являются:

министерство социально-демографической и семейной политики Самарской области;

министерство здравоохранения Самарской области;

координационный центр системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, действующий на основании Положения о координационном центре системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, утвержденного директором ГКУ СО «Областной центр социальной помощи семье и детям» (далее – Координационный центр);

территориальные отделы министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области (далее – уполномоченная организация);

организации социального обслуживания, подведомственные министерству социально-демографической и семейной политики Самарской области, и автономные некоммерческие организации – центры социального обслуживания населения (далее – организации социального обслуживания);

медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Самарской области (далее – медицинские организации).

1.4. Контроль за полнотой, качеством и своевременностью внесения данных, определенных настоящим Регламентом, осуществляется соответственно министерством социально-демографической и семейной

политики Самарской области и министерством здравоохранения Самарской области в рамках компетенции.

2. Порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода по выявлению граждан, нуждающихся в постороннем уходе

2.1. Выявление граждан, нуждающихся в постороннем уходе, производится посредством получения Координационным центром сведений о потенциальных получателях социальных услуг в системе долговременного ухода, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия:

1) при проведении опросов граждан, обратившихся в организации социального обслуживания, медицинские организации, отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Самарской области, государственное учреждение – Самарское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации, федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области»;

2) при проведении поквартирных (подомовых) обходов, осуществляемых организациями социального обслуживания;

3) при проведении мониторингов и иных мероприятий, осуществляемых общественными организациями и объединениями, добровольцами (волонтерами), действующими в интересах граждан, нуждающихся в постороннем уходе;

4) по результатам проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) при обращении граждан, нуждающихся в постороннем уходе, их законных представителей и иных лиц, действующих в интересах граждан

указанных категорий, на «телефон доверия» участников системы долговременного ухода;

6) при взаимодействии с отделением Пенсионного фонда Российской Федерации по Самарской области, государственным учреждением – Самарским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации, федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Самарской области»;

7) при обработке запросов (заявлений) о предоставлении государственных и муниципальных услуг, поданных на едином портале государственных услуг;

8) при информационном обмене сведениями о гражданах, нуждающихся в постороннем уходе.

2.2. Обязательным условием передачи персональных данных гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, является его письменное согласие на обработку и передачу его персональных данных по форме согласно приложению 1 к настоящему Регламенту.

2.3. В случае отсутствия согласия на передачу персональных данных гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, либо иному лицу, действующему в его интересах, разъясняется порядок обращения в организации социального обслуживания для получения социальных услуг.

2.4. В случае наличия согласия гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, на передачу его персональных данных Координационный центр при поступлении информации о потенциальных получателях социальных услуг в системе долговременного ухода осуществляет анализ и обработку поступивших сведений и в течение одного рабочего дня вносит соответствующую информацию в ГИС СОГ в соответствии с приложением 2 к настоящему Регламенту.

2.5 Доступ в ГИС СОГ к информации, указанной в пункте 2.4 настоящего Регламента, предоставляется уполномоченным организациям,

организациям социального обслуживания в зависимости от места проживания гражданина, нуждающегося в постороннем уходе.

3. Порядок взаимодействия уполномоченной организации и организации социального обслуживания при определении индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в постороннем уходе

3.1. Уполномоченная организация при получении от Координационного центра в ГИС СОГ информации о гражданине, нуждающемся в постороннем уходе, в течение двух рабочих дней организует выезд специалистов, привлеченных уполномоченной организацией, по месту фактического проживания гражданина, нуждающегося в постороннем уходе.

3.2. На основании заявления граждан, нуждающихся в постороннем уходе, или заявления их законных представителей о предоставлении социального обслуживания уполномоченная организация осуществляет организацию мероприятий по определению индивидуальной потребности в постороннем уходе, а также по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии с постановлением Правительства Самарской области от 29.12.2014 № 848 «Об утверждении Порядка признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании на территории Самарской области и внесении изменения в постановление Правительства Самарской области от 07.09.2011 № 447 «Об утверждении Перечня государственных услуг, предоставляемых органами исполнительной власти Самарской области, а также органами местного самоуправления при осуществлении отдельных государственных полномочий, переданных федеральными законами и законами Самарской области, и Перечня услуг, которые являются необходимыми и обязательными для предоставления органами исполнительной власти Самарской области государственных услуг и предоставляются организациями, участвующими в предоставлении государственных услуг»,

приказом министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 23.01.2015 № 22 «Об отдельных вопросах оценки индивидуальной нуждаемости граждан в предоставлении отдельных форм социального обслуживания».

3.3. Уполномоченная организация в течение трех рабочих дней со дня признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании вносит в ГИС СОГ информацию о результатах определения индивидуальной потребности в постороннем уходе, форме (формах) социального обслуживания, перечне социальных услуг, включенных в индивидуальную программу предоставления социальных услуг, в соответствии с приложением 3 к настоящему Регламенту.

3.4. В случае отказа гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, от предоставления социального обслуживания уполномоченная организация вносит в ГИС СОГ соответствующую отметку с указанием даты и номера заявления об отказе от предоставления социального обслуживания в соответствии с приложением 4 к настоящему Регламенту.

3.5. При получении от Координационного центра в ГИС СОГ информации о гражданине, нуждающемся в постороннем уходе, являющемся получателем социальных услуг, уполномоченная организация в течение двух рабочих дней организует выезд специалистов, привлеченных уполномоченной организацией, по месту его фактического проживания для пересмотра (в случае необходимости) индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

В случае установления при выезде, указанном в абзаце первом настоящего пункта, ухудшения состояния здоровья гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, производится пересмотр индивидуальной программы предоставления социальных услуг и уполномоченная организация осуществляет действия, указанные в пунктах 3.2 и 3.3 настоящего Регламента.

3.6. Доступ к информации, указанной в пункте 3.3 настоящего Регламента, предоставляется организациям социального обслуживания для дальнейшего использования.

4. Порядок взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания по информационному обмену

4.1. Обмен информацией между медицинскими организациями и организациями социального обслуживания осуществляется в рамках заключенного между министерством социально-демографической и семейной политики Самарской области и министерством здравоохранения Самарской области соглашения о межведомственном взаимодействии при осуществлении социального обслуживания и социального сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказании им медицинской помощи от 26.07.2019 № 84.

4.2. Обмен информацией между медицинскими организациями и организациями социального обслуживания осуществляется в отношении следующих категорий лиц:

лиц старше 65 лет, набравших 3 балла и более по результатам скрининга старческой астении с использованием шкалы «Возраст не помеха», проводимого медицинскими организациями при обращении указанных лиц;

лиц старше 18 лет, имеющих медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи;

лиц старше 18 лет, которым установлена инвалидность.

4.3. Информационное взаимодействие осуществляется с помощью: программных средств информационного обмена, реализованных в подсистеме информационного обмена ГИС СОГ;

программных средств информационного обмена, реализованных в ЕМИАС;

программных и аппаратных средств, обеспечивающих передачу, прием электронных документов по каналу связи и конфиденциальность информации в процессе передачи.

4.4. Медицинские организации при осуществлении информационного обмена в течение одного рабочего дня с момента обращения лиц, относящихся к категориям, указанным в пункте 4.2 настоящего Регламента, вносят в ЕМИАС общие сведения о потенциальных получателях социальных услуг в системе долговременного ухода в соответствии с приложением 2 к настоящему Регламенту, информацию о результатах скрининга старческой астении с использованием шкалы «Возраст не помеха», а также информацию об установлении инвалидности и наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.

4.5. В случае наличия согласия гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, на передачу его персональных данных Координационный центр при поступлении информации от медицинских организаций из ЕМИАС в ГИС СОГ в течение одного рабочего дня осуществляет анализ и обработку поступивших сведений.

4.6. Уполномоченная организация при получении в ГИС СОГ информации от Координационного центра о гражданине, нуждающемся в постороннем уходе, осуществляет действия, указанные в пунктах 3.1 – 3.5 настоящего Регламента.

4.7. Уполномоченная организация в течение одного рабочего дня с момента внесения в ГИС СОГ сведений, указанных в пункте 3.3 настоящего Регламента, направляет в ГИС СОГ запрос в медицинскую организацию в отношении граждан пожилого возраста и инвалидов, которым установлены уровни нуждаемости в постороннем уходе

(1, 2, 3 уровень), в целях получения медицинских рекомендаций по уходу за ними.

4.8. Медицинская организация в течение десяти рабочих дней со дня получения запроса из ГИС СОГ о гражданах, нуждающихся в постороннем уходе, которым уполномоченной организацией установлены уровни нуждаемости в постороннем уходе (1, 2, 3 уровень), вносит в ЕМИАС медицинские рекомендации по уходу за ними в соответствии с приложением 5 к настоящему Регламенту. В течение одного рабочего дня с момента внесения в ЕМИАС медицинской организацией медицинских рекомендаций по уходу за гражданином, нуждающимся в постороннем уходе, осуществляется их автоматическая передача в ГИС СОГ.

4.9. Доступ к поступившим в ГИС СОГ медицинским рекомендациям по уходу за гражданином, нуждающимся в постороннем уходе, предоставляется организациям социального обслуживания.

5. Порядок взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания в рамках информационного обмена в случае ухудшения состояния здоровья гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, в период получения социального обслуживания

5.1. В случае ухудшения состояния здоровья гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, в период получения социального обслуживания организация социального обслуживания обращается в медицинскую организацию в целях оказания медицинской помощи, в том числе скорой помощи, гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, и в течение одного рабочего дня с момента посещения на дому гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, вносит в ГИС СОГ информацию об ухудшении состояния здоровья гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, в соответствии с приложением 6 к настоящему Регламенту.

Передача указанных сведений в ЕМИАС осуществляется автоматически в течение одного рабочего дня с момента внесения в ГИС СОГ организацией социального обслуживания информации об ухудшении состояния здоровья гражданина, нуждающегося в постороннем уходе.

5.2. Медицинская организация при поступлении в ЕМИАС сведений, указанных в пункте 5.1 настоящего Регламента, организует посещение гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, и в течение трех рабочих дней вносит в ЕМИАС информацию о результатах выезда в соответствии с приложением 7 к настоящему Регламенту и корректирует содержащиеся в ЕМИАС медицинские рекомендации по уходу.

Передача сведений в ГИС СОГ осуществляется автоматически в течение одного рабочего дня с момента внесения сведений, указанных в пункте 5.2 настоящего Регламента, медицинской организацией в ЕМИАС.

5.3. В случае госпитализации гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, за два рабочих дня до их выписки медицинская организация в ЕМИАС направляет уведомление в ГИС СОГ в соответствии с приложением 8 к настоящему Регламенту.

Уполномоченная организация в течение одного рабочего дня с момента поступления в ГИС СОГ сведений, указанных в пункте 5.2 настоящего Регламента, либо после выписки гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, из медицинской организации, организует выезд специалистов по месту его фактического проживания для пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг (в случае такой необходимости) и внесение информации в ГИС СОГ о результатах пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг в соответствии с приложением 3 к настоящему Регламенту.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода за
гражданами пожилого возраста и
инвалидами, нуждающимися в
постороннем уходе

СОГЛАСИЕ
на обработку и передачу персональных данных

Я, _____,
(Ф.И.О.)
паспорт _____ выдан _____,
(серия, номер) (когда и кем выдан)
зарегистрированный(ая) по адресу _____,
настоящим даю свое согласие _____
(наименование организации)

на обработку моих персональных данных, относящихся исключительно к
перечисленным ниже категориям персональных данных:

фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения;
адрес регистрации (фактического проживания);
тип документа, удостоверяющего личность;
данные документа, удостоверяющего личность;
СНИЛС;
информация об инвалидности;
информация о состоянии здоровья, рекомендации по уходу;
данные индивидуального плана ухода, договора о социальном
обслуживании;
данные индивидуальной программы предоставления социальных
услуг.

Я даю согласие на использование персональных данных
исключительно в целях оказания медицинской помощи и социального
обслуживания, а также хранения данных на электронных носителях в
единой медицинской информационно-аналитической системе и
государственной информационной системе Самарской области
«Социальное обслуживание граждан».

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление
действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы
для достижения указанных выше целей, включая без ограничения сбор,
систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление,
изменение), использование, передачу в медицинские организации,
организации социального обслуживания, координационный центр
системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и
инвалидами, обезличивание, блокирование персональных данных, а также

осуществление любых иных действий, предусмотренных Федеральным законом «О персональных данных» и Федеральным законом «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».

Я проинформирован о том, что медицинская организация/организация социального обслуживания гарантирует обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» и Федеральным законом «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Настоящее согласие действует на период до истечения сроков хранения соответствующей информации, определяемых законодательством Российской Федерации.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____
подпись расшифровка подписи

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода за
гражданами пожилого возраста и
инвалидами, нуждающимися в
постороннем уходе

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

о потенциальных получателях социальных услуг в системе
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимися в постороннем уходе

Фамилия	
Имя	
Отчество (при наличии)	
Дата рождения	
Пол	
Адрес проживания:	
населенный пункт	
улица	
дом	
корпус	
этаж	
квартира	
Номер телефона гражданина либо родственника/законного представителя	
Паспорт:	
серия	
номер	
кем выдан	
дата выдачи	
СНИЛС	
Инвалидность (при наличии) ¹	
Наличие медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи ¹	
Результаты скрининга старческой астении с использованием шкалы «Возраст не помеха» ¹	

¹ Для заполнения медицинскими организациями.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3
к Регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода за
гражданами пожилого возраста и
инвалидами, нуждающимися в
постороннем уходе

ИНФОРМАЦИЯ

о результатах определения индивидуальной потребности в постороннем уходе, форме (формах) социального обслуживания, перечне социальных услуг, включенных в индивидуальную программу предоставления социальных услуг

Ф.И.О. _____, дата рождения _____

Нуждается/не нуждается в социальном обслуживании _____.

Нуждается/не нуждается в долговременном уходе _____.

По результатам определения индивидуальной потребности в постороннем уходе присвоена группа ухода/уровень нуждаемости в постороннем уходе

Рекомендованный объем часов _____.

Формы социального обслуживания:

Формы социального обслуживания	
Стационарное социальное обслуживание	
Полустационарное социальное обслуживание	
Социальное обслуживание на дому	

**Перечень социальных услуг, включенных в индивидуальную программу
предоставления социальных услуг**

№ п/п	Наименование услуги
----------	---------------------

1. Социально-бытовые услуги

1.

2.

2. Социально-медицинские услуги

1.

2.

3. Социально-психологические услуги

1.

2.

4. Социально-педагогические услуги

1.

2.

5. Социально-правовые услуги

1.

2.

**6. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей
социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности**

1.

2.

7. Социальное сопровождение

1.

2.

Перечень социальных услуг по долговременному уходу, показанных для
получателя социальных услуг

№ п/п	Наименование услуги
----------	---------------------

1. Социально-бытовые услуги

1.

2.

2. Социально-медицинские услуги

1.

2.

3. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей
социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности

1.

2.

4. Социальное сопровождение

1.

2.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4
к Регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода за
гражданами пожилого возраста и
инвалидами, нуждающимися в
постороннем уходе

БЛАНК

заявления об отказе от предоставления социального обслуживания

_____ (наименование органа (поставщика социальных услуг),

_____ в который предоставляется заявление)

ОТ _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

_____ (дата рождения гражданина) (СНИЛС гражданина)

_____ (реквизиты документа, удостоверяющего личность)

_____ (гражданство, сведения о месте проживания (пребывания)

_____ на территории Российской Федерации)

_____ (контактный телефон, e-mail (при наличии))

ОТ¹ _____

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя)

_____ реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя,

_____ реквизиты документа, подтверждающего личность представителя,

_____ адрес места жительства)

Заявление

об отказе от предоставления социального обслуживания

Я отказываюсь от предоставления _____

_____ (указываются вид помощи, в

_____ предоставлении которой оказывается содействие в рамках социального обслуживания)

Дата отказа от социального обслуживания — _____ года.

« ____ »

Г.

_____ (подпись)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (дата заполнения заявления)

Заявление принято:

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

¹ Заполняется в случае, если заявление подается лицом, представляющим интересы гражданина.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к Регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода за
гражданами пожилого возраста и
инвалидами, нуждающимися в
постороннем уходе

МЕДИЦИНСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
по уходу за гражданином пожилого возраста и инвалидом, нуждающимися
в постороннем уходе

Режим (постельный/домашний/амбулаторный)	
Питьевого режим (самостоятельно/необходима помощь)	
Прием медикаментов (наименование (если разрешена передача данных), дозировка, кратность приема, контроль приема: самостоятельно, требуется контроль)	
Осмотр специалистов (рекомендуемые консультации, запись на прием и сопровождение в медицинскую организацию, вызов специалиста на дом)	
Перевязки (кратность, вид повязки, контроль: самостоятельно, требуется помощь)	
Использование технических средств реабилитации (перечень, возможность использования: самостоятельно, необходима помощь)	
Медицинские противопоказания (в том числе аллергические реакции)	

ПРИЛОЖЕНИЕ 6
к Регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода за
гражданами пожилого возраста и
инвалидами, нуждающимися в
постороннем уходе

ИНФОРМАЦИЯ
об ухудшении состояния здоровья гражданина пожилого возраста и
инвалида, нуждающихся в постороннем уходе.

Изменение сознания (спутанность сознания, заторможенность, дезориентация)	
Ухудшение общего состояния (приступы резкой слабости, значительное, резкое снижение двигательной активности, изменение цвета кожи, покраснение кожи на местах опоры (пятки, крестец, ягодицы и т.п.), появление или нарастание отеков, отказ от приема пищи или жидкости без видимых причин)	
Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (усиление головокружения, усиление боли в сердце, усиление перебоев в сердце, высокое АД, низкое АД системы)	
Нарушения со стороны дыхательной системы (возникновение или усиление кашля, повышение температуры)	
Нарушения со стороны центральной нервной системы (онемение участков тела (лицо, конечности), сильная головная боль, нарушение речи, нарушение глотания, нарушение движений конечности, резкое нарушение зрения или двоение в глазах, «перекос» лица)	
Нарушения со стороны мочевыделительной системы (острая задержка мочи)	

Нарушения со стороны пищеварительной системы (отсутствие стула более 3 дней, появление болей в области живота)	
Появление иных признаков ухудшения состояния здоровья получателя социальных услуг	
Ф.И.О. специалиста передавшего информацию, контактный телефон	
Отметка об обращении в медицинскую организацию	Дата обращения _____, время обращения _____, экстренная помощь/вызов участкового врача.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7
к Регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода за
гражданами пожилого возраста и
инвалидами, нуждающимися в
постороннем уходе

ИНФОРМАЦИЯ

о результатах выезда специалистов медицинской организации в случае
ухудшения состояния здоровья гражданина пожилого возраста и инвалида,
нуждающихся в постороннем уходе

Дата и время регистрации заявки	
Дата и время назначения врача на заявку	
Дата и время обследования врачом гражданина на дому	
Продление курса лечебных мероприятий по назначению врача (сроки, да/нет)	
Назначение дополнительного обследования в связи с ухудшением состояния здоровья (да/нет)	
Госпитализация в медицинскую организацию с указанием наименования (да/нет)	
Оформление отказа от медицинской помощи (да/нет)	
Ф.И.О., контактный телефон врача, совершившего осмотр	

ПРИЛОЖЕНИЕ 8
к Регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода за
гражданами пожилого возраста и
инвалидами, нуждающимися в
постороннем уходе

УВЕДОМЛЕНИЕ О ВЫПИСКЕ

_____,
(Ф.И.О., дата рождения),
проживающий(ая) по адресу: _____,
планируется к выписке из _____
(наименование медицинской организации)
«__» _____ 20__ г.
(дата выписки)