

## СОГЛАШЕНИЕ

о взаимодействии в рамках реализации системы долговременного ухода за гражданами  
пожилого возраста и инвалидами на территории Ольхонского  
района

с. Еланцы

«15» мая 2023 г.

Областное государственное бюджетное учреждение «Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Ольхонскому району», именуемое в дальнейшем «организация социального обслуживания», в лице директора Дудеевой Александры Михайловны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница», в лице главного врача Болдаковой Ольги Геннадьевны, действующей на основании Устава именуемое в дальнейшем «медицинская организация», с другой стороны, далее совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Соглашение о взаимодействии (далее - Соглашение) о нижеследующем.

### 1. ПРЕДМЕТ СОГЛАШЕНИЯ

1.1. Предметом настоящего Соглашения является межведомственное взаимодействие Сторон, осуществляемое в целях повышения качества и эффективности предоставления социальных услуг и медицинской помощи гражданам, полностью или частично утратившим способность осуществлять самообслуживание, в рамках реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Ольхонского района.

1.2. Настоящее Соглашение заключено в целях реализации принципов и особенностей организации социального обслуживания и оказания медицинской помощи гражданам, утратившим способность к самообслуживанию.

1.3. Формами взаимодействия в рамках настоящего Соглашения являются: обмен информацией в пределах компетенции Сторон для координации деятельности в рамках настоящего Соглашения;

осуществление совместных мероприятий при предоставлении социальных услуг гражданам, утратившим способность к самообслуживанию; планирование совместной деятельности.

### 2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Стороны в процессе реализации настоящего Соглашения имеют право направлять запросы и получать информацию в рамках настоящего Соглашения, направлять предложения по совершенствованию взаимодействия при организации социального обслуживания и медицинской помощи гражданам, утратившим способность осуществлять самообслуживание, в рамках реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.

2.2. В соответствии с настоящим Соглашением **ОГБУ «УСЗСОН по Ольхонскому району» в рамках компетенции осуществляет:**

- координацию межведомственного взаимодействия при предоставлении гражданам, утратившим способность осуществлять самообслуживание, социально-медицинских услуг;
- организацию своевременного предоставления организацией социального обслуживания информации в медицинскую организацию при выявлении граждан,

утративших способность осуществлять самообслуживание;

-организацию информирования граждан, утративших способность осуществлять самообслуживание, с учетом степени потери ими способности к самообслуживанию, о перечне социальных услуг, предоставляемых в Иркутской области, порядке их предоставления с указанием адресов и контактных телефонов организаций социального обслуживания, в том числе путем размещения указанной информации на информационных стендах (сайтах) организации социального обслуживания;

-организацию проведения обучающих занятий на базе организации социального обслуживания для родственников граждан, утративших способность к самообслуживанию и других лиц, осуществляющих уход за данной категорией граждан на дому по вопросам, включающим в себя элементы и правила осуществления ухода;

-организацию взаимодействия специалистов организации социального обслуживания со специалистами медицинских организаций для предоставления им консультаций при выявлении отклонений в поведении гражданина, в соответствии с действующим законодательством о здравоохранении и психиатрической помощи;

-участие специалистов по социальной работе и/или социальных работников в деятельности мобильных бригад для выявления граждан, утративших способность к самообслуживанию, проведения профилактической работы среди данной категории лиц, направленной на предупреждение развития заболеваний и их осложнений;

-привлечение общественных организаций и объединений, действующих в интересах пожилых людей и инвалидов, волонтеров к выявлению граждан, утративших способность к самообслуживанию, а также к проведению информационно-разъяснительной работы по вопросам социального обслуживания;

-привлечение волонтеров и некоммерческих организаций для оказания гражданам, утратившим способность к самообслуживанию, социальных услуг;

-взаимодействие между социальным работником, обслуживающим гражданина, утратившего способность к самообслуживанию, и лечащим врачом (фельдшером) территориального участка медицинской организации по систематическому наблюдению за здоровьем данного гражданина для своевременного информирования медицинского работника об ухудшении состояния здоровья гражданина;

-оказание содействия в проведении лечебно-профилактических мероприятий, оздоровительных мероприятий по поддержанию физической активности граждан, получающих социальных услуги на дому, и организации их здорового питания по рекомендациям лечащего врача, в проведении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, санитарно-просветительской работы, направленной на формирование навыков здорового образа жизни, избавления от вредных привычек;

-соблюдение конфиденциальности получаемой информации;

-предоставление запрашиваемой информации;

-направление мотивированного отказа в случае невозможности предоставить запрашиваемую информацию.

-обеспечение доступа специалистов организации социального обслуживания к выявленным гражданам, находящимся на стационарном лечении в Медицинской организации, для предоставления им социальных услуг.

-обеспечение участия врачей-терапевтов, медицинских сестер, врачей специалистов различных профилей (по мере необходимости) в работе мультидисциплинарных бригад по предварительному графику.

2.3. В соответствии с настоящим Соглашением ОГБУЗ «Ольхонская РБ» в рамках компетенции осуществляет:

-выявление граждан, утративших способность осуществлять самообслуживание, посредством опроса граждан, обращающихся в медицинские организации;

-организацию своевременного предоставления медицинскими организациями информации о выявленных гражданах, утративших способность осуществлять самообслуживание, нуждающихся в предоставлении социальных услуг в организации социального обслуживания;

-обеспечение участия медицинских работников в деятельности мобильных бригад для выявления граждан, утративших способность к самообслуживанию, потребности в оказании медицинской помощи и проведения профилактической работы среди данной категории лиц, направленной на предупреждение развития заболеваний и их осложнений;

- проведение диспансеризации, осмотров и обследований в рамках диспансерного наблюдения граждан-получателей социальных услуг, в т.ч. на дому, в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

-проведение обучающих занятий на базе организации социального обслуживания для родственников граждан, утративших способность к самообслуживанию, и других лиц, осуществляющих уход за данной категорией граждан на дому, по вопросам, включающим в себя элементы и правила ухода, в том числе создание психологического комфорта, обучение правилам кормления и рационального питания, обеспечение личной гигиены, измерению артериального давления, пульса, частоты дыхания и др.;

-обучение социальных работников, предоставляющих социальные услуги на дому лицам, страдающим психическими расстройствами, в том числе болезнью Альцгеймера и другой деменцией по вопросам правил поведения с данными гражданами при оказании социальных услуг, определению симптоматики в период обострения заболевания у граждан, страдающих психическими расстройствами, распознаванию деменции у пожилых людей, признакам отличия деменции у пожилых людей от психического расстройства;

- разработку памяток для социальных работников, предоставляющих социальные услуги на дому гражданам, страдающим психическими расстройствами, в том числе болезнью Альцгеймера и другой деменцией, содержащих информацию об особенностях поведения данных лиц, также алгоритма действий в случае проявления агрессии с их стороны;

-информирование граждан, утративших способность осуществлять самообслуживание, с учетом степени потери ими способности к самообслуживанию, о перечне социальных услуг, предоставляемых в Ольхонском районе, порядке их предоставления с указанием адресов и контактных телефонов организации социального обслуживания, в том числе путем размещения указанной информации на информационных стендах (сайтах) медицинской организации;

-взаимодействие между лечащим врачом (фельдшером) территориального участка медицинской организации и социальным работником, обслуживающим гражданина, утратившего способность к самообслуживанию по систематическому наблюдению за здоровьем данного гражданина для организации ему необходимой медицинской помощи при предоставлении социальным работником;

-содействие в организации проведения санитарно-просветительской работы, направленной на формирование навыков здорового образа жизни, избавления от вредных привычек среди граждан, утративших способность к самообслуживанию;

-оказание гражданам, утратившим способность к самообслуживанию, не реже

одного раза в год консультаций врачей терапевтов или врачей-гериатров в случае необходимости проведения комплексной гериатрической оценки, а также разработку системы мер по оказанию медицинской помощи с целью сохранения или восстановления способности к самообслуживанию;

- организацию обеспечения паллиативной помощи гражданам, находящимся на социальном обслуживании;

- организацию предоставления специалистами медицинской организации консультаций при выявлении отклонений в поведении гражданина, оформляющегося на социальное обслуживание в соответствии с действующим законодательством о здравоохранении;

- соблюдение конфиденциальности получаемой информации;

- предоставление запрашиваемой информации;

- направление мотивированного отказа в случае невозможности предоставить запрашиваемую информацию.

### 3. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПО РЕАЛИЗАЦИИ НАПРАВЛЕНИЙ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

3.1. Информационный обмен Сторон осуществляется в отношении граждан, утративших способность к самообслуживанию, получающих (планирующих получить) социальные услуги в организациях социального обслуживания и медицинскую помощь в медицинских организациях.

3.2. Для осуществления обмена информацией Стороны назначают уполномоченных лиц, которые обеспечивают передачу сведений о гражданах, утративших способность к самообслуживанию. Список уполномоченных лиц с указанием должности, фамилии, имени, отчества и номера контактного телефона письменно доводится другой Стороне.

3.3. Медицинская организация по мере установления у гражданина потребности в уходе формирует и передает для организации социального обслуживания сведения в соответствии с приложением № 1 к настоящему Соглашению.

3.4. Организация социального обслуживания по мере поступления информации для медицинской организации передает сведения об ухудшении здоровья в отношении лиц, находящихся на социальном обслуживании, в соответствии с приложением № 2 к настоящему Соглашению.

3.5. Обмен информацией между Сторонами осуществляется как на бумажном носителе, так и в электронной форме в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

С этой целью с граждан берется согласие на обработку и передачу персональных данных физических лиц, получающих медицинские и социальные услуги в соответствии с приложением № 3 к настоящему Соглашению.

3.6. Порядок информационного обмена утверждается совместным регламентом ОГБУ «УСЗСОН по Ольхонскому району» и ОГБУЗ «Ольхонская РБ».

### 4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

4.1. Для содействия в осуществлении положений и контроля реализации настоящего Соглашения Сторонами могут проводиться консультации, встречи, переговоры, заседания, совещания, семинары и иные мероприятия.

4.2. Стороны несут ответственность за достоверность представляемой

информации.

5

4.3. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность условий настоящего Соглашения и всей информации, переданной в качестве конфиденциальной информации или в качестве информации, которую по характеру следует считать конфиденциальной.

### 5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Настоящее Соглашение вступает в силу со дня его подписания Сторонами и действует бессрочно.

5.2. По согласованию Сторон в настоящее Соглашение могут вноситься изменения и дополнения, которые оформляются дополнительными соглашениями, являющимися неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

5.3. Взаимодействие между Сторонами в соответствии с настоящим Соглашением осуществляется на безвозмездной основе.

5.4. Действие настоящего Соглашения может быть прекращено по инициативе любой из Сторон при условии письменного уведомления другой Стороны не позднее, чем за три месяца до даты прекращения действия настоящего Соглашения.

5.5. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

5.6. Неотъемлемой частью настоящего Соглашения являются приложения № 1,2,3.

### 6. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

#### «Организация социального обслуживания»

Областное государственное бюджетное учреждение «Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Ольхонскому району»,  
Юридический/фактический адрес:  
666130, Иркутская область, Ольхонский район, с. Еланцы, ул. Бураева, 6, тел. 8(39558)52326  
ИНН/КПП 3827446862/382701001, Минфин Иркутской области (ОГБУ «УСЗСОН по Ольхонскому району», л/с 80602030279)  
р/с 40102810145370000026 Отделение Иркутск//УФК по Иркутской области  
БИК 012520101

Директор



\_\_\_\_\_ А.М. Дудеева

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

#### «Медицинская организация»

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ольхонская районная больница» (ОГБУЗ «Ольхонская РБ»)  
Юридический/фактический адрес: 666130, Иркутская область, Ольхонский район, с. Еланцы, ул. Советская, 18  
ОГРН 1023802703561  
ИНН/КПП 3836001179/383601001  
E-mail: olhonms@mail.ru  
Тел. 839558-52257-бухгалтерия  
839558-52153-эконом. Отдел  
Регистратура +79397944632

Главный врач



\_\_\_\_\_ О.Г. Болдакова

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Приложение № 1 к Соглашению о взаимодействии в рамках реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Ольхонского района от «15» мая 2023 г.

ОБРАЗЕЦ  
ПЕРЕДАЧИ ДАННЫХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В ОРГАНИЗАЦИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

В ОГБУ «УСЗСОН по Ольхонскому району»  
Адрес: Иркутская обл., Ольхонский район  
с. Еланцы, ул. Бураева, 6  
т. 8(39558) 52-326  
Эл. почта: [dszn-olhon@mail.ru](mailto:dszn-olhon@mail.ru)

Сведения о гражданине, утратившем способность к самообслуживанию

№		
1	ФИО	
2	Пол	
3	Дата рождения	
4	Адрес регистрации	
5	Адрес фактического проживания	
6	Наличие родственников, характеристика социально-бытовых условий проживания (при наличии информации)	
7	Контактные данные (телефон)	
8	Наименование медицинской организации	
9	Рекомендации по уходу	
10	Дата формирования данных	

Главный врач ОГБУЗ «Ольхонская РБ» \_\_\_\_\_ О.Г. Болдакова

М.П.



« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 г.

Приложение № 2 к Соглашению о взаимодействии в рамках реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Ольхонского района от «15» мая 2023 г.

**ОБРАЗЕЦ  
ПЕРЕДАЧИ ДАННЫХ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**


**В ОГБУЗ «Ольхонская РБ»**  
Тел. 8(39558) 52-326  
e-mail: dszn-olhon@mail.ru

Сведения о гражданине, состояние здоровья которого ухудшилось

№		
1	Ф.И.О.	
2	Пол	
3	Дата рождения	
4	Адрес регистрации	
5	Адрес фактического проживания	
6	Контактные данные (телефон)	
7	Наименование организации социального обслуживания	
8	Дата посещения гражданина специалистом Учреждением социального обслуживания населения	
9	Информация об ухудшении здоровья получателя социальных услуг:  изменение сознания спутанность сознания заторможенность ухудшение памяти дезориентация ухудшение общего состояния приступы резкой слабости значительное, резкое снижение двигательной активности изменение цвета кожи покраснение кожи на местах опоры (пятки, крестец, ягодицы и др.)	

	<p>появление или нарастание отеков</p> <p>отказ от приема пищи или жидкости без видимых причин</p> <p>нарушение сердечно-сосудистой системы</p> <p>усиление головокружения</p> <p>усиление перебоев в сердце</p> <p>высокое АД</p> <p>низкое АД</p> <p>нарушение дыхательной системы</p> <p>появление охриплости</p> <p>возникновение или усиление одышки</p> <p>возникновение или усиление кашля</p> <p>повышение температуры</p> <p>нарушение центральной нервной системы онемение участков тела (лицо, конечности);</p> <p>сильная головная боль;</p> <p>нарушение речи;</p> <p>нарушение глотания;</p> <p>нарушение движений конечностей; резкое нарушение зрения или двоение в глазах;</p> <p>"перекос" лица</p> <p>нарушение мочевыделительной системы острая задержка мочи</p> <p>нарушение пищеварительной системы</p> <p>отсутствие стула более 3 дней</p> <p>Появление новых признаков ухудшения состояния пациента</p>	
10	Дата формирования данных	

Директор ОГБУ «УСЗСОН по Ольхонскому району»

 / А.М. Дудсева/



Приложение № 3 к Соглашению о взаимодействии в рамках реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Ольхонского района от « 15 » сентября 2023г.

ОБРАЗЕЦ  
СОГЛАСИЯ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

паспорт, \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (когда, кем выдан)

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Даю своё согласие на обработку в \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

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 о состоянии здоровья, рекомендации по уходу.

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях оказания медицинской помощи/социального обслуживания (нужное подчеркнуть), а также на хранение данных на электронных носителях.

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, в организации социального обслуживания (нужное подчеркнуть), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я проинформирован (а), что медицинская организация/организация социального обслуживания (нужное подчеркнуть) гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации.

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)