

# СОГЛАШЕНИЕ ОБ МЕЖВЕДОМСТВЕННОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ № \_\_\_\_\_

г. Барабинск

«23» ~~сентября~~ 2020 г.

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Барабинского района Новосибирской области» (далее – МБУ «Комплексный центр»), в лице исполняющей обязанности директора Жарцевой Натальи Борисовны, действующей на основании приказа от 06.12.2019 г № 62-од, с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Барабинская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ НСО «Барабинская центральная районная больница»), в лице исполняющего обязанности главного врача Куркина Василия Николаевича, действующего на основании приказа № 520-к от 14.09.2020 г., с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее Соглашение о сотрудничестве.

## 1. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является взаимодействие и организация всестороннего эффективного сотрудничества Сторон в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Барабинского района (далее - система долговременного ухода), в соответствии с постановлением Правительства Новосибирской области от 09.12.2019 № 463-п «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода на территории Новосибирской области за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» на 2020-2022 годы», приказа Министерства труда и социального развития Новосибирской области и Министерства здравоохранения Новосибирской области от 17.03.2020 № 236/648 «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Новосибирской области».

1.2. Стороны настоящего Соглашения заявляют о готовности к проведению совместных мероприятий и комплекса мер организационного характера.

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

1.4. Основные задачи Сторон:

- выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, имеющих изменения в состоянии здоровья, нуждающихся в долговременном уходе;
- создание эффективной системы взаимодействия Сторон, с целью обеспечения преемственности и непрерывности предоставления социальных и медицинских услуг.

**2. Объектом межведомственного взаимодействия** являются граждане пожилого возраста и инвалиды, нуждающиеся в долговременном уходе, имеющие следующие изменения в состоянии здоровья:

1) стойкое расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности;

2) снижение функциональности, связанное с возрастом, наличием или последствиями перенесенных заболеваний и травм;

3) снижение функциональности в сочетании с развитием острого заболевания или состояния, которое может ухудшить функциональное состояние пожилого человека (заболевание, потеря близкого человека, другая стрессовая ситуация или психическая травма и другое);

4) снижение функциональности после выполнения медицинских вмешательств (инвазивные диагностические процедуры, хирургические вмешательства и другое);

5) наличие неизлечимого прогрессирующего заболевания и состояния (паллиативные пациенты).

## **2. Организация сотрудничества Сторон**

2.1. Взаимодействие в рамках настоящего Соглашения, обмен информацией, согласование документов и действий, касающихся выполнения задач сотрудничества, осуществляется должностными лицами Сторон в рамках их функциональных обязанностей, а также уполномоченными представителями Сторон.

2.2. Финансовых обязательств по данному Соглашению между Сторонами нет.

## **3. Обязательства Сторон**

3.1. Организовать информационный обмен между МБУ «Комплексный центр» и ГБУЗ НСО «Барабинская центральная районная больница» по следующим направлениям:

- передача ГБУЗ НСО «Барабинская центральная районная больница» в МБУ «Комплексный центр» информации о гражданах пожилого возраста и инвалидах, нуждающихся в долговременном уходе, по форме согласно Приложению №1, в течение одного рабочего дня со дня выявления таких граждан;

- по запросу МБУ «Комплексный центр», ГБУЗ НСО «Барабинская центральная районная больница» направляет рекомендации по медицинскому уходу за гражданами, нуждающимися в долговременном уходе, в течение пяти рабочих дней со дня получения запроса:

1) Справка Форма № 027/у;

2) Социальные назначения врача общей практики, семейного врача, участкового врача. (Приложение №2); Приложение 2а (Пример заполнения);

- ГБУЗ НСО «Барабинская центральная районная больница», оказывающая медицинскую помощь в стационарных условиях, информирует МБУ «Комплексный центр» о гражданах пожилого возраста и инвалидах, нуждающихся в

долговременном уходе, в срок не позднее чем за 5 дней до планируемой выписки гражданина;

- МБУ «Комплексный центр» сверяет поступившие данные от ГБУЗ НСО «Барабинская центральная районная больница» с информацией о получателях социальных услуг, находящихся на социальном обслуживании;

- МБУ «Комплексный центр» в случае выявления граждан пожилого возраста или инвалида, нуждающихся в долговременном уходе, направляет в ГБУЗ НСО «Барабинская центральная районная больница» информацию о постановке на социальное обслуживание в целях организации мероприятий по долговременному уходу и запрос о предоставлении рекомендаций по медико-социальному сопровождению гражданина в рамках системы долговременного ухода;

- МБУ «Комплексный центр» осуществляет информирование граждан (их законных представителей) по телефону о формах социального обслуживания и других форматах долговременного ухода в течение 1 рабочего дня со дня поступления информации от медицинской организации;

- МБУ «Комплексный центр» предоставляет в ГБУЗ НСО «Барабинская центральная районная больница» информацию о перечне, порядке и условиях предоставления социальных услуг, для информирования граждан, нуждающихся в долговременном уходе, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за ними.

3.2. Организовывать информирование граждан, нуждающихся в долговременном уходе, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за ними, о перечне предоставляемых социальных услуг, порядке и условиях предоставления социальных услуг, адресах и контактных телефонах МБУ «Комплексный центр».

3.3. Назначать уполномоченных лиц для осуществления взаимодействия Сторон в процессе реализации настоящего Соглашения.

3.4. Обеспечить соблюдение режима конфиденциальности в отношении информации, передаваемой в рамках данного Соглашения, в соответствии с законодательством.

#### **4. Срок действия Соглашения**

4.1. Соглашение вступает в силу со дня его подписания и действует бессрочно.

4.2. Настоящее соглашение может быть расторгнуто по инициативе одной из Сторон путем направления письменного уведомления другой стороне не позднее, чем за 1 (один) месяц до предполагаемой даты расторжения настоящего Соглашения.

4.3. В случае, если Сторона, иницилирующая расторжение, до предполагаемой даты расторжения не получила ответ, настоящее Соглашение считается расторгнутым.

#### **5. Порядок разрешения споров**

5.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Соглашению Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством.

5.2. Все споры или разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему Соглашению или в связи с ним, разрешаются путем переговоров.

## 6. Порядок внесения изменений или дополнений

Внесение изменений или дополнений в настоящее Соглашение допускается по взаимному согласию Сторон и оформляется в письменном виде дополнительным соглашением.

## 7. Прочие условия

7.1. При решении всех вопросов, предусмотренных настоящим Соглашением, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

7.2. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах на русском языке (по одному для каждой Стороны), имеющих одинаковую юридическую силу.

## 8. Юридические адреса. Банковские реквизиты Сторон

**МБУ «КЦСОН Барабинского района НСО»**

**Юридический адрес:**

632334, Новосибирская область,  
г. Барабинск, ул. Ульяновская, 149а

**Фактический адрес:**

632334, Новосибирская область,  
г. Барабинск, ул. Ульяновская, 149а

**Реквизиты учреждения:**

Сибирское ГУ Банка России  
г. Новосибирск

б/с 40701810700041000065

л/с 802.08.065.5

БИК 045004001

ИНН 5451110365

ОГРН 1055470005360

ОКАТО 50405000000

Телефон/факс

(38361)29119,

(38361)29263

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Новосибирской области «Барабинская центральная районная больница»

**Юридический адрес:**

632336, Новосибирская область, г.  
Барабинск, ул. Ульяновская, 26

**Фактический адрес:**

632336, Новосибирская область, г.  
Барабинск, ул. Ульяновская, 26

**Реквизиты учреждения:**

ИНН 5444101730 КПП 545101001

МФ и НП НСО (ГБУЗ НСО «Барабинская ЦРБ»)

Р/с 40601810600043000001

Сибирское ГУ Банка России г. Новосибирск  
БИК 045004001



*[Signature]* /Н.Б.Жарцева /  
\_\_\_\_\_ 2020 г.

И.о. главного врача

*[Signature]* /В.Н. Куркин /

«23» сентября \_\_\_\_\_ 2020 г.  
М.П.



## Информация о выявленных гражданах, нуждающихся в долговременном уходе

N п/ п	Фамилия, имя, отчество (последне е - при наличии) граждани на	Документ, удостоверяющ ий личность (серия, номер, кем и когда выдан), страховой номер индивидуально го лицевого счета (СНИЛС)	Адрес регистраци и/ фактическо е место проживани я гражданин а, контактны й телефон	Причина и степень утраты способности гражданина к самообслуживан ию	Рекомендаци и медицинской организации (прием лекарственн ых препаратов. периодичес ть медицинских осмотров и иные)	Потребнос ть в получении социальны х услуг (да/нет)	Срок, на который необходимо обеспечить социальное обслуживани е гражданина. в том числе необходимос ть оказания гражданину срочных социальных услуг	Ответственн ое лицо медицинско й организации за передачу информации в организацию социального обслуживан ия
1	2	3	4	5	6	7	8	9

## Социальные назначения врача общей практики, семейного врача, участкового врача

Дата осмотра

ФИО пациента

### Рекомендации

<b>Режим</b>	постельный, домашний, амбулаторный		
<b>Диета</b>	Разрешенные продукты	Запрещенные продукты	
<b>Питьевой режим</b>	Количество	Контроль	
		самостоятельно	необходима помощь
<b>Двигательная активность</b>	Описание	Прогулки	
		самостоятельно	с сопровождением
<b>Прием медикаментов</b>	Перечень, дозировка, кратность приема	Контроль приема	
		самостоятельно	требуется контроль
<b>Осмотр специалистов</b>	Рекомендуемые консультации	Запись на прием и сопровождение в поликлинику	Вызов специалиста на дом
<b>Перевязки</b>	Кратность	Вид повязки	Контроль
			самостоятельно требуется помощь
<b>Использование компенсирующих устройств</b>	Перечень	Возможность использования	
		самостоятельно	необходима помощь
<b>Контроль за показателями</b>	Перечень	Кратность	
	Артериальное давление		
	Пульс		
	Контроль глюкозы		

ФИО врача (подпись) \_\_\_\_\_

Пример заполнения**Социальные назначения врача общей практики, семейного врача, участкового врача**

Дата осмотра 20.01.2019

ФИО пациента Иванов И.И.

**Рекомендации**

Режим	постельный, домашний, амбулаторный			
Диета	Разрешенные продукты		Запрещенные продукты	
	Нежирные сорта мяса, рыбы, ржаной хлеб, овощные супы, овощи-капуста, баклажаны, патиссоны, кабачки; грибы, зелень		сладости, конфеты, выпечка, печенье, сладкие фрукты - бананы, виноград; овощи - свекла, горох, бобы, картофель	
Питьевой режим	Количество	Контроль		
	1,5 литра	<u>Самостоятельно, под контролем количества</u>		необходима помощь
Двигательная активность	Описание		Прогулки	
	прогулки ежедневно по 30-40 мин.		самостоятельно	<u>с сопровождением</u>
Прием медикаментов	Перечень, дозировка, кратность приема		Контроль приема	
	1. Инсулин Лантус 16 ед утром до завтрака, 24 ед. в 21 час. 2. Метформин 850 мг вечером, 3. Эналаприл 5 мг 2 раза в день, 4. Аторис 10 мг вечером.		самостоятельно	<u>требуется контроль</u>
Осмотр специалистов	Рекомендуемые консультации		Запись на прием и сопровождение в поликлинику	<u>Вызов специалиста на дом</u>
	Ортопед (для решения вопроса о подборе специальной ортопедической обуви (летней, зимней, домашней).			
Перевязки	Кратность		Вид повязки	Контроль
	ежедневно		Воскопран с	самостояте <u>требуется</u>

		метилурацилом	льно	помощь
Использование компенсирующих устройств	Перечень	Возможность использования		
		самостоятельно	необходима помощь	
Контроль за показателями	Перечень	Кратность		
	Артериальное давление	ежедневно		
	Пульс	ежедневно		
	Контроль глюкозы	1 раз в неделю натощак в 6 утра		

ФИО врача (подпись) \_\_\_\_\_