



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(Депсоцразвития Югры)**

П Р И К А З

**Об организации взаимодействия медицинских организаций
и организаций социального обслуживания при оказании паллиативной
медицинской помощи несовершеннолетним
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре**

от 27 июля 2020 года
Ханты-Мансийск

№ 1024/914-р

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение», в целях организации межведомственного взаимодействия при оказании паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре **п р и к а з ы в а е м:**

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих несовершеннолетним паллиативную медицинскую помощь, организаций социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, предоставляющих социальные услуги несовершеннолетним, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи (далее – организации социального обслуживания) (приложение 1).

1.2. Форму уведомления о необходимости предоставления социального обслуживания несовершеннолетнему, нуждающемуся в паллиативной медицинской помощи (приложение 2).

1.3. Форму ежеквартального отчета медицинской организации «О результатах организации межведомственного взаимодействия при организации паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (приложение 3).

1.4. Согласие законного представителя на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну несовершеннолетнего (приложение 4).

2. Руководителям медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу обеспечить:

2.1. Направление уведомления о необходимости предоставления социального обслуживания несовершеннолетнему, нуждающемуся в паллиативной медицинской помощи, в адрес организации социального обслуживания в соответствии с приложением 2 к настоящему приказу.

Организации социального обслуживания информируются о выявлении несовершеннолетнего, нуждающегося в социальном обслуживании, в течение 1 рабочего дня, при наличии согласия законного представителя на обработку персональных данных и передачу сведений, составляющих врачебную тайну несовершеннолетнего.

2.2. Предоставление ежеквартального отчета в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу в адрес бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно-аналитический центр» срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом (с нарастающим итогом).

3. Директору бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно-аналитический центр» Акназарову Р.К. обеспечить:

3.1. Сбор, свод отчетов, поступивших от медицинских организаций по форме приложения 3 к настоящему приказу в информационной системе «Медведь».

3.2. Предоставление в адрес отдела охраны здоровья детей управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры сводного отчета по форме приложения 3 к настоящему

приказу в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом (с нарастающим итогом).

4. Руководителям организаций социального обслуживания, указанных в приложении 1 к настоящему приказу, обеспечить:

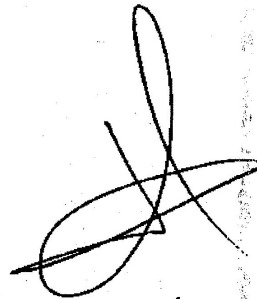
4.1. Предоставление социальных услуг несовершеннолетним, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг, разработанной с учетом индивидуальных потребностей несовершеннолетних, а также на основании договора о предоставлении социального обслуживания, заключенного с законным представителем несовершеннолетнего;

4.2. Содействие несовершеннолетним, их законным представителям в получении полагающихся мер социальной поддержки;

4.3. Предоставление мер психологической поддержки несовершеннолетним, их законным представителям.

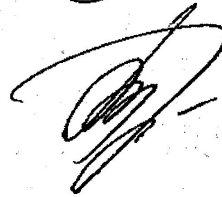
5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Е.В.Касьянову, первого заместителя директора Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры С.В.Круглову.

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



А.А.Добровольский

Директор Департамента
социального развития
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



Т.А.Пономарева

Деп

от

**Перечень медицинских организаций,
оказывающих несовершеннолетним паллиативную медицинскую помощь, организац
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, предоставляющих социальные у
нуждающимся в паллиативной медицинской помощи
(в разрезе муниципальных образований Ханты-Мансийского автономно**

| № п/п | Муниципальное образование | Медицинские организации | Организа |
|-------|---------------------------|--|---|
| 1. | г. Нефтеюганск | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив» | Бюджетное автономного реабилитацион ограниченными |
| 2. | г. Нижневартовск | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская детская поликлиника» | Бюджетное автономного (многопрофиль инвалидов» |
| 3. | г. Нягань | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская детская поликлиника» | Бюджетное автономного реабилитацион ограниченными |

| | | | |
|----|-------------|---|---|
| 4. | г. Сургут | <p>1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»</p> <p>2. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»</p> <p>3. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»</p> <p>4. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»</p> <p>5. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»</p> | Бюджетное автономного реабилитацион ограниченными |
| 5. | г. Когалым | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Когалымская городская больница» | Бюджетное автономного комплексный населения» |
| 6. | г. Лангепас | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лангепасская городская больница» | Бюджетное автономного реабилитацион ограниченными |
| 7. | г. Мегион | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Мегионская городская больница» | Бюджетное автономного комплексный населения» |
| 8. | г. Покачи | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Покачевская городская больница» | Бюджетное автономного комплексный населения» (ФГ |

| | | | |
|-----|-------------------|--|--|
| 9. | г. Пыть-Ях | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» | Бюджетное автономного реабилитацион ограниченным |
| 10. | г. Радужный | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Радужнинская городская больница» | Бюджетное автономного реабилитацион ограниченным |
| 11. | г. Урай | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница» | Бюджетное автономного комплексный населения» |
| 12. | г. Ханты-Мансийск | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» | Бюджетное автономного (реабилитацион ограниченным |
| 13. | г. Югорск | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Югорская городская больница» | Бюджетное автономного комплексный населения» |
| 14. | Белоярский район | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Белоярская районная больница» | Бюджетное автономного комплексный населения» |
| 15. | Березовский район | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Березовская районная больница» 2. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Игримская районная больница» | Бюджетное автономного комплексный населения» |

| | | | |
|-----|-----------------------|---|--|
| 16. | Кондинский район | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Кондинская районная больница» 2. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр общей врачебной практики» | Бюджетное автономного округа комплексный населения» |
| 17. | Нефтеюганский район | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нефтеюганская районная больница» | Бюджетное автономного округа реабилитацион ограниченными |
| 18. | Нижневартовский район | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская районная больница» 2. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Новоаганская районная больница» | Бюджетное автономного округа районный к обслуживания |
| 19. | Октябрьский район | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Октябрьская районная больница» 2. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Няганская городская поликлиника» (п.г.т. Талинка) | Бюджетное автономного округа комплексный населения» |
| 20. | Советский район | 1. Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Советская районная больница» 2. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Пионерская районная больница» | Бюджетное автономного округа реабилитацион ограниченными |
| 21. | Сургутский район | 1. Казенное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Угутская участковая больница» | Бюджетное автономного округа комплексный населения» |

| | | | |
|-----|------------------------|--|---|
| | | <p>2. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская районная поликлиника»</p> <p>3. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижнесортымская участковая больница»</p> <p>4. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Федоровская городская больница»</p> <p>5. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Лянтурская городская больница»</p> | |
| 22. | Ханты-Мансийский район | 1. Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская районная больница» | Бюджетное учреждение автономного округа реабилитационным ограниченным |

Приложение 2 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 Департамента социального развития
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 27 июля 2020 года № 1024/194-р

Уведомление
 о необходимости предоставления социального обслуживания
 несовершеннолетнему, нуждающемуся
 в паллиативной медицинской помощи
 (направляется в организацию социального обслуживания, предоставляющую социальные услуги
 несовершеннолетним, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи)

№ _____ от _____ 20 ____ г.

Ребенок (Ф.И.О.): _____;

Дата рождения: _____;

полных _____ лет _____ месяцев,

Адрес регистрации: _____

Контактный телефон: _____

Фактическое место жительства: _____

Необходимые несовершеннолетнему социальные услуги и форма их оказания (нужное подчеркнуть):

Виды социальных услуг:

1) социально-бытовые (направлены на поддержание жизнедеятельности несовершеннолетнего в быту);

2) социально-медицинские (направлены на поддержание и сохранение здоровья путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за несовершеннолетним для выявления отклонений в состоянии его здоровья);

3) социально-психологические (предусматривают оказание помощи в коррекции психологического состояния несовершеннолетнего, в том числе оказание психологической помощи);

4) социально-педагогические (направлены на профилактику отклонений в поведении и развитии личности несовершеннолетнего, формирование у него позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию досуга, оказание помощи семье в воспитании детей);

5) социально-трудовые (направлены на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией);

б) социально-правовые (направлены на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов);

7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала

Формы социального обслуживания: стационарная, полустационарная, на дому

Основание:

ребенок имеет статус «ребенок-инвалид»: да, нет

ребенок имеет стойкое нарушение функций организма: да, нет

(указать при наличии)

ребенок имеет заболевание, приводящее к нарушениям функций организма: да, нет

(указать при наличии)

ребенок отстает в развитии или имеет ограничения (указать при наличии):

Условия жизнедеятельности несовершеннолетнего, зависимость от посторонней помощи:

| Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности | Наличие задержки или ограничения без уточнения степени | |
|---|--|-----|
| | да | нет |
| Способность к самообслуживанию | да | нет |
| Способность к передвижению | да | нет |
| Способность к ориентации | да | нет |
| Способность к общению | да | нет |
| Способность к контролю за своим поведением | да | нет |

Срок, в который необходимо обеспечить социальное обслуживание несовершеннолетнего _____

Потребность в оказании срочных социальных услуг: да, нет

Специалист _____ / _____ /
подпись расшифровка подписи

Приложение 3 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 Департамента социального развития
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 27 июля 2020 года № 1024/194-р

Форма

ежеквартального отчета медицинской организации «О результатах
 организации межведомственного взаимодействия при организации
 паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним
 в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»
 (ежеквартально, с нарастающим итогом)

| № п/п | Наименование медицинской организации | Число несовершеннолетни х, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи в медицинской организации (всего человек) | Число несовершеннолетни х, нуждающихся в паллиативной помощи, информация о которых направлена в организацию социального обслуживания для предоставления социальных услуг |
|----------|--|--|---|
| | | | |
| | | | |

Приложение 4 к приказу
 Департамента здравоохранения
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 Департамента социального развития
 Ханты-Мансийского
 автономного округа – Югры
 от 27 июля 2020 года № 1024/194-р

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА ПЕРЕДАЧУ СВЕДЕНИЙ,
 СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО, И
 ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

(заполняется законным представителем несовершеннолетнего)

Дата оформления Согласия « _____ » _____ 20 ____ г.

Я(Ф.И.О.) _____

Проживающий по адресу: _____

паспорт _____

(серия, №, наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего: _____

дата рождения _____

(свидетельство о рождении/паспорт (серий, №, кем, когда выдан))

В соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю Согласие законного представителя на передачу сведений, составляющих врачебную тайну несовершеннолетнего и обработку персональных данных:

| Наименование оператора | Юридический адрес оператора | Согласие на передачу персональных данных несовершеннолетнего |
|---------------------------------------|-----------------------------|--|
| Медицинская организация * | | |
| Организация социального обслуживания* | | |

* Указывается медицинская организация, организация социального обслуживания, участвующие в организации паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним, предоставляющие социальные услуги несовершеннолетним на территории муниципального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Согласие законного представителя на передачу сведений, составляющих врачебную тайну несовершеннолетнего, и обработку персональных данных предоставляется с целью организации паллиативной медицинской помощи несовершеннолетнему, предоставления социальных услуг.

По настоящему Соглашению к персональным данным относятся: фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего; дата рождения несовершеннолетнего; сведения о состоянии здоровья несовершеннолетнего (включая диагноз); паспортные данные родителей (законных представителей), домашний адрес; сведения о регистрации; номер телефона; адрес электронной почты.

Настоящее Соглашение представляется для осуществления действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанной цели, и включают: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в органы и учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, ответственным исполнителям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».

Сведения, составляющие врачебную тайну несовершеннолетнего, а также персональные данные, указанные в данном Соглашении, подлежат хранению в течение сроков, установленных законодательством Российской Федерации, и подлежат уничтожению: по достижении целей обработки персональных данных и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Я оставляю за собой право отозвать данное Соглашение полностью или частично по моей инициативе на основании личного письменного заявления, в том числе и в случае ставших мне известными фактов нарушения прав несовершеннолетнего при обработке персональных данных. Также, на основании письменного запроса, я в любое время имею право на получение информации, касающейся обработки персональных данных несовершеннолетнего, в отношении которого я являюсь законным представителем (п.1 ст. 14 ФЗ №152 от 27.06.2006г.).

Я подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями: статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены. Давая настоящее Соглашение, я действую по своей воле и в интересах несовершеннолетнего, законным представителем которого являюсь.

Фамилия, имя отчество
подпись законного представителя
(полностью)