

ПРИКАЗ

26.09.2024

№ 625/600

г. Мурманск

**О порядке межведомственного взаимодействия
медицинских организаций, центров социальной поддержки населения
и организаций социального обслуживания в рамках системы
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе, в Мурманской области**

В целях реализации Модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Мурманской области, утвержденной постановлением Правительства Мурманской области от 01.09.2023 № 640-ПП, в соответствии с Методическими рекомендациями по порядку взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, утвержденными Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации 26.07.2024 и Министерством здравоохранения Российской Федерации 25.07.2024, **п р и к а з ы в а е м:**

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Порядок межведомственного взаимодействия медицинских организаций, центров социальной поддержки населения и организаций социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Мурманской области (далее - Порядок) согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Мурманской области, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Мурманской области согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Перечень центров социальной поддержки населения, организаций социального обслуживания, подведомственных Министерству труда и

социального развития Мурманской области, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Мурманской области согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций, центров социальной поддержки населения, организаций социального обслуживания:

организовать работу по выявлению граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе;

обеспечить межведомственное взаимодействие в рамках системы долговременного ухода посредством оперативного обмена информацией о выявленных гражданах пожилого возраста и инвалидах, нуждающихся в долговременном уходе, в соответствии с Порядком;

приказами организаций определить ответственных лиц за организацию межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода с целью обеспечения обмена информацией, преемственности и непрерывности предоставления медицинских и социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в долговременном уходе.

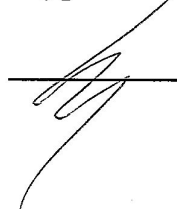
3. Признать утратившими силу совместный приказ Министерства труда и социального развития Мурманской области и Министерства здравоохранения Мурманской области от 02.10.2023 № 531/637 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия медицинских организаций, центров социальной поддержки населения и организаций социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Мурманской области».

4. Настоящий приказ вступает в силу со дня подписания.

**И.о. министра труда и
социального развития
Мурманской области**

 **Л.М. Васинцева**

**И.о. заместителя Губернатора
Мурманской области -
министра здравоохранения
Мурманской области**

 **Е.И. Сулима**

Приложение № 1
к приказу Министерства труда
и социального развития
Мурманской области,
Министерства здравоохранения
Мурманской области
от 26.09.2024 № 625

**Порядок межведомственного взаимодействия медицинских организаций,
центров поддержки населения и организаций социального
обслуживания в рамках системы долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе,
в Мурманской области**

1. Порядок межведомственного взаимодействия медицинских организаций, центров социальной поддержки населения и организаций социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Мурманской области (далее – Порядок) регламентирует механизм межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Мурманской области (далее - система долговременного ухода).

2. Порядок определяет перечень участников межведомственного взаимодействия, сроки и формы их взаимодействия, условия обмена информацией, в том числе в электронной форме.

3. Участники межведомственного взаимодействия:

3.1. Медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Мурманской области (далее - медицинские организации).

3.2. Государственные областные казенные учреждения - центры социальной поддержки населения, подведомственные Министерству труда и социального развития Мурманской области (далее – территориальные координационные центры).

3.3. Государственное областное казенное учреждение «Центр социальной поддержки населения г. Мурманска» (далее - региональный координационный центр).

3.4. Государственные областные организации социального обслуживания населения, подведомственные Министерству труда и социального развития Мурманской области (далее - поставщики социальных услуг).

4. Координатором межведомственного взаимодействия, обеспечивающим согласованность действий участников межведомственного взаимодействия является региональный координационный центр.

5. Задачами межведомственного взаимодействия являются:

5.1. Выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе (далее - граждане, нуждающиеся в долговременном

уходе), имеющих нарушения функционирования и ограничение жизнедеятельности:

5.1.1. Стойкое расстройство функций организма, обусловленное возрастом, заболеваниями, последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности.

5.1.2. 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 др.).

5.1.3. Снижение функциональности после выполнения медицинских вмешательств (инвазивные диагностические процедуры, хирургические вмешательства и др.).

5.1.4. Наличие неизлечимого прогрессирующего заболевания и состояния (паллиативные пациенты).

5.2. Организация оперативного обмена информацией между участниками межведомственного взаимодействия о гражданах, нуждающихся в долговременном уходе.

5.3. Осуществление совместной деятельности участников межведомственного взаимодействия в рамках реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг и дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг (далее соответственно – индивидуальная программа, дополнение к индивидуальной программе).

5.4. Совершенствование механизма межведомственного взаимодействия с целью обеспечения преемственности и непрерывности предоставления медицинских и социальных услуг.

6. Обмен информацией между участниками межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами осуществляется на бумажных и электронных носителях, либо в электронном виде по защищенным каналам связи 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 Российской Федерации», статьи 6 Федерального закона от 28.12.2022 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

7. Медицинские организации обеспечивают:

7.1. Выявление и отдельный учет граждан, нуждающихся в долговременном уходе, из числа пациентов, имеющих нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности, указанных в пункте 5.1 настоящего Порядка, а также по результатам проведенной оценки состояния по рекомендуемой шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода согласно приложению № 1 к Порядку (далее – ШРМ СДУ).

7.2. Информирование лиц, из числа ближайшего окружения граждан, нуждающихся в долговременном уходе, осуществляющих уход за ними (далее – лица из числа ближайшего окружения), о возможности организации долговременного ухода, адресах и контактных телефонах территориальных координационных центров и поставщиков социальных услуг.

7.3. В случае выявления по результатам проведенной оценки ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, направление информации о них в территориальные координационные центры по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку и медицинских рекомендаций по сопровождению граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе, по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку (далее - медицинские рекомендации) в течение одного рабочего дня с даты выявления такого гражданина, при наличии его информированного согласия (приложение № 3 к настоящему Порядку), или в течение одного рабочего дня с даты получения информированного согласия законного представителя недееспособного гражданина о направлении такой информации.

7.4. По запросу территориального координационного центра, оформленному по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку, составление и направление в территориальный координационный центр медицинских рекомендаций в срок не позднее трех рабочих дней со дня получения запроса.

7.5. Качественное и своевременное предоставление необходимой медицинской помощи гражданам, нуждающимся в долговременном уходе.

7.6. Проведение мероприятий медицинского сопровождения граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе, и проведение диспансерного наблюдения за ними, диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам в соответствии с требованиями действующего законодательства, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

7.7. После выписки гражданина, включенного в систему долговременного ухода, из стационарной медицинской организации организует проведение осмотра (консультации) необходимыми медицинскими работниками, оценки состояния здоровья гражданина в соответствии с медицинскими рекомендациями, указанными в выписном эпикризе.

8. Территориальные координационные центры:

8.1. При поступлении информации о выявленных гражданах, нуждающихся в долговременном уходе, из медицинских организаций или иных источников:

8.1.1. В случае, если выявленные граждане не являются получателями социальных услуг:

а) проводят информирование граждан (лиц из числа ближайшего окружения) по телефону о формах социального обслуживания и возможности

организации долговременного ухода в течение 1 рабочего дня со дня поступления информации от медицинских организаций;

б) организуют посещение граждан в целях проведения оценки индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу (далее – оценка индивидуальной потребности);

в) в случае получения согласия гражданина (его законного представителя) на предоставление социальных услуг, в том числе социальных услуг по уходу, осуществляют признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в соответствии с процедурой, установленной действующими нормативными правовыми актами (в отношении граждан, получающих паллиативную медицинскую помощь решение о признании нуждающимся в социальном обслуживании принимается не позднее двух рабочих дней с даты подачи заявления и документов);

г) направляют в медицинские организации запрос о предоставлении гражданину медицинских рекомендаций;

д) разрабатывают индивидуальную программу предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и дополнение к ИППСУ с учетом полученных медицинских рекомендаций.

8.1.2. В случае если выявленные граждане являются получателями социальных услуг, проводят повторную оценку индивидуальной потребности с целью принятия решения о нуждаемости в долговременном уходе, пересмотра ИППСУ, составления дополнения к ИППСУ.

8.1.3. Заносят сведения о гражданине в АИС «Электронный социальный регистр населения Мурманской области» (далее - АИС «ЭСРН МО») в срок не более 4 рабочих дней со дня поступления первичной информации о гражданине.

8.1.4. Информировывают поставщика социальных услуг о новом получателе социальных услуг по уходу и передают необходимые документы и медицинские рекомендации.

8.1.5. Направляют в медицинские организации в течение одного рабочего дня:

- с даты подписания ИППСУ и дополнения к ИППСУ информацию о включении гражданина в систему долговременного ухода;

- со дня оформления отказа гражданина (его законного представителя) от предоставления социальных услуг информацию о не включении гражданина в систему долговременного ухода;

- со дня поступления сведений об исключении гражданина из системы долговременного ухода информацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

9. Запрос о предоставлении гражданину медицинских рекомендаций может быть направлен государственными областными казенными учреждениями - центрами социальной поддержки населения, не являющимися участниками системы долговременного ухода, при необходимости.

10. Поставщики социальных услуг обеспечивают:

10.1. Предоставление социальных услуг и социальных услуг по уходу в соответствии с ИППСУ и дополнениями к ИППСУ.

10.2. Ведение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, форма которого утверждена приложением № 1 к Порядку предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому (приложение № 7 к Модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Мурманской области, утвержденной постановлением Правительства Мурманской области от 01.09.2023 № 640-ПП).

10.3. Ведение учета лиц, из числа ближайшего окружения граждан, нуждающихся в долговременном уходе, для оказания им необходимой помощи, включая организацию обучения навыкам ухода.

10.4. Передачу в территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня информации:

- об изменении потребностей получателей социальных услуг по уходу;
- об отказе гражданина (его законного представителя) от предоставления социальных услуг.

10.5. Занесение в АИС «ЭСРН МО» сведений о социальных услугах по уходу в течение 1 рабочего дня со дня оказания;

10.6. Взаимодействие с медицинской организацией в случае изменения состояния здоровья гражданина, включенного в систему долговременного ухода.

11. Региональный координационный центр обеспечивает:

11.1. Ежемесячное осуществление мониторинга и анализа информации, занесенной в АИС «ЭСРН МО», в части выявления проблем и вопросов, требующих содействия в их решении.

11.2. Оказание помощи участникам межведомственного взаимодействия по вопросам, возникающим в процессе межведомственного взаимодействия.

11.3. Консультативное сопровождение участников межведомственного взаимодействия.

11.4. Направление поступившей в региональный координационный центр информации о гражданах, нуждающихся в уходе, в территориальные координационные центры по месту жительства (пребывания) граждан.

11.5. Ежеквартальное представление в медицинские организации информации об адресах и контактных телефонах территориальных координационных центров и поставщиков социальных услуг для информирования граждан, нуждающихся в уходе.

**Рекомендуемая шкала реабилитационной маршрутизации для системы
долговременного ухода (ШРМ СДУ)**

Значение показателя ШРМ СДУ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью
1	Отсутствие появлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания: а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, др.), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) В _т , МЕ; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на >1пролета обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ=301-425 м. тесты с физической нагрузкой (везергометрия или спироэргометрия) =75-100 В _т /4-6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности (приготовление пищи, уборка в доме, поход в магазин за покупками); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение

	жизнедеятельности: а) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ=150-300 м, тесты с физической нагрузкой (веэргометрия или спироэргометрия) =25-50 Вт/2-3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач (одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.); г) в обычной жизни нуждается в обеспечении ухода; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: а) гражданин комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач (одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.); г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести

**Информация
о гражданине пожилого возраста и инвалиде,
нуждающемся в долговременном уходе**

Медицинская организация, оформившая направление: _____

Дата составления информации: _____

Ф.И.О. пациента: _____

Дата рождения: _____

СНИЛС: _____

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон пациента (законного представителя): _____

Планируемая дата выписки пациента из стационара (заполняется в стационаре при госпитализации пациента) _____

Наличие инвалидности _____, (_____ группа)

По результатам осмотра у пациента отмечены следующие отклонения в состоянии здоровья:

Общее состояние пациента

- слабость (степень выраженности): легкая ☐ умеренная ☐ выраженная ☐

Состояние после перенесенного:

- острого нарушения мозгового кровообращения ☐

- заболевания сердечно-сосудистой системы ☐

- хирургического вмешательства ☐

- травмы ☐

- оперативного вмешательства на опорно-двигательном аппарате ☐

- вмешательства по поводу онкологии ☐

- прочие состояния (указать какое) _____

- наличие у пациента выраженных клинических проявлений возрастных изменений и когнитивных нарушений ☐

Дата проведения ШРМ СДУ _____, итоговый балл по ШРМ СДУ _____.

Лечащий врач Ф.И.О. _____

(подпись)

контактный телефон: _____

Информированное добровольное согласие на передачу медицинской организацией в центр социальной поддержки населения сведений об имеющихся у гражданина ограничениях жизнедеятельности и медицинских рекомендаций

Я, _____,
(Ф.И.О. гражданина, его законного представителя)

«__» _____ года рождения, проживающий(ая) по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на обработку персональных данных и передачу _____

(наименование медицинской организации)

в центр социальной поддержки населения по месту жительства (пребывания) сведений об имеющихся у меня/у лица, в отношении которого я исполняю опекунские обязанности,

(Ф.И.О. лица, находящегося под опекой, и адрес проживания)

ограничениях жизнедеятельности и медицинских рекомендаций.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя)

«__» _____ 20__ г.»

Приложение № 4
к Порядку

Главному врачу _____
(название мед. организации)

**Запрос о предоставлении медицинских рекомендаций для гражданина
в рамках системы долговременного ухода**

Просим Вас предоставить медицинские рекомендации для гражданина _____
(указывается Ф.И.О. гражданина),

дата рождения _____, СНИЛС: _____
с целью организации ему долговременного ухода.

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон гражданина: _____

Контактные данные родственников гражданина: _____

Директор центра социальной поддержки населения _____

М.П.

**Медицинские рекомендации
для граждан пожилого возраста и инвалидов,
нуждающихся в долговременном уходе¹**

Медицинская организация, оформившая направление: _____

Дата составления информации: _____

Ф.И.О. пациента: _____

Дата рождения: _____, возраст _____ лет.

СНИЛС: _____

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон пациента: _____

Наличие инвалидности: 1 группа ____ 2 группа ____ 3 группа ____

1. Рекомендации по контролю за лекарственной терапией:

1.1. Нуждается в выписке рецептов на льготные медикаменты

- не нуждается _____

- нуждается _____

(указать, какой врач осуществляет выписку медикаментов, кратность выписки рецептов и т.д.)

1.2. Нуждается в контроле за приемом медикаментов, в том числе обезболивающей терапией:

- не нуждается _____

- нуждается _____

Дата назначения	Наименование медикаментов	Лекарственная форма	Условия приема	Часы приема, дозировка				Дата отмены
				утро	день	вечер	ночь	

2. Нуждается в средствах ухода:

- в памперсах ☐

- в пеленках ☐

- другое (указать) _____

2. Рекомендации по соблюдению питьевого режима:

- не нуждается _____

- нуждается (количество мл в сутки) _____

3. Рекомендации по питанию²:

- не нуждается _____

¹ Медицинские рекомендации формируются с учетом результатов, проведенных ранее: профилактических осмотров, диспансеризации, требований диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и консультаций, в т.ч. врачами-специалистами; по результатам проведенного стационарного лечения гражданина, отраженного в выписном эпикризе.

Коррекция медицинских рекомендаций проводится медицинской организацией не реже 1 раза в год и в случаях изменения состояния здоровья гражданина при обращении в медицинскую организацию.

² Диета назначается с учетом текущего клинического состояния гражданина, в соответствии с требованиями клинических рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями (приказ Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

- нуждается (перечень продуктов, которые должны присутствовать в рационе, и которые необходимо исключить, кратность питания, особенности приема пищи)

4. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности:

4.1. проведение общеукрепляющей гимнастики

- не нуждается

- нуждается (перечислить, какие группы мышц, системы организма необходимо задействовать, кратность и продолжительность проведения упражнений)

4.2. ходьба в пределах комнаты

4.3. ходьба около дома

4.4. незначительные физические нагрузки

5. Рекомендации по когнитивному тренингу:

- не нуждается

- нуждается (в тренировке устной речи, письменной речи, памяти)

6. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений:

- не нуждается

- нуждается (кратность, методика позиционирования)

7. Контроль за измерением температуры тела:

- не нуждается

- нуждается (контрольные показатели, кратность)

8. Контроль артериального давления и пульса³:

- не нуждается

- нуждается (контрольные показатели, кратность)

9. Контроль уровня глюкозы крови:

- не нуждается

- нуждается (контрольные показатели, кратность)

10. Контроль уровня сатурации:

- не нуждается

- нуждается (контрольные показатели, кратность)

11. Контроль состояния кожных покровов:

- не нуждается

- нуждается (кратность контроля)

12. Контроль за естественными физиологическими отправлениями организма:

- не нуждается

- нуждается:

дефекация

мочеиспускание

13. Иные рекомендации

14. Вакцинация

15. Информация об аллергических реакциях

16. Дата последнего профилактического осмотра / диспансеризации

Лечащий врач Ф.И.О.

(подпись)

контактный телефон:

³ Измерение уровня артериального давления и определения частоты сердечных сокращений проводится полностью автоматическим тонометром в соответствии с требованиями приложений В и Г1 клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», размещенных на рубрикаторе Минздрава России.

Приложение № 2
к приказу Министерства труда
и социального развития
Мурманской области,
Министерства здравоохранения
Мурманской области
от 26.08.2024 № 625

**Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству
здравоохранения Мурманской области, участников
системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и
инвалидами, нуждающимися в уходе, в Мурманской области**

№ п/п	Наименование учреждения	Контактные данные
1.	ГБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»	г. Мурманск, пр. Героев-Североморцев, 37, 8(8152) 45-30-18, info@mgp1.ru
2.	ГБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 2»	г. Мурманск, пр. Кольский, 149А, 8(8152) 24-52-00, pochta@mgpol2.ru
3.	ГБУЗ «Кольская центральная районная больница»	г. Кола, пер. Островский, 11, 8(81553) 3-10-01, mail@kolacrb.ru
4.	ГБУЗ «Центральная районная больница ЗАТО г. Североморск»	г. Североморск, ул. Комсомольская, 27, 8(81537) 5-36-04, info@scrh.ru
5.	ГБУЗ «Печенгская центральная районная больница»	пгт. Никель, ул. Больничный городок, 1, 8(81554) 5-03-92, crb21@yandex.ru
6.	ГБУЗ «Оленегорская центральная городская больница»	г. Оленегорск, ул. Строительная, 20, 8(81552) 5-11-08, info@ocgb.ru
7.	ГБУЗ «Мончегорская центральная районная больница»	г. Мончегорск, ул. Кирова, 6, 8(81536) 3-02-31, hospital@monch.mels.ru
8.	ГБУЗ «Ловозерская центральная районная больница»	п. Ревда, ул. Комсомольская, 2, 8(81538) 4-34-09, lcrb@mail.ru
9.	ГБУЗ «Апатитско-Кировская центральная городская больница»	г. Апатиты, ул. Космонавтов, 21, 8(81555) 2-00-41, sekretar@a.kcgb.ru
10.	ГБУЗ «Кандалакшская центральная районная больница»	г. Кандалакша, ул. Чкалова, 61, 8(81533) 9-59-43, kandalacrb51@mail.ru

Приложение № 3
к приказу Министерства труда
и социального развития
Мурманской области,
Министерства здравоохранения
Мурманской области
от 26.08.2024 № 625

**Перечень центров социальной поддержки населения, организаций
социального обслуживания, подведомственных Министерству труда и
социального развития Мурманской области, участников системы
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и
инвалидами, нуждающимися в уходе, в Мурманской области,**

№ п/п	Наименование учреждения	Контактные данные
Центры социальной поддержки населения		
1.	ГОКУ «Апатитский межрайонный центр социальной поддержки населения»	184209, г.Апатиты, пл.Ленина, д.1, (815-55) 76-393 (ф) (815-55) 76-393, apatity@amcspn.ru
2.	ГОКУ «Кандалакшский межрайонный центр социальной поддержки населения»	184042, г.Кандалакша, ул.Первомайская, д.34, (815-33) 93-398(ф) (815-33) 920-05 kandacspn@yandex.ru
3.	ГОКУ «Центр социальной поддержки населения по Кольскому району»	184381, г.Кола, ул.Победы, д.9, (815-53) 3-28-29 (ф) 8(953)757-40-56, kolskiysoc@mail.ru
4.	ГОКУ «Мончегорский межрайонный центр социальной поддержки населения»	184511, г.Мончегорск, ул.Комсомольская, д.7а, (815-36) 7-11-12 (ф) (815-36) 7-13-58 monchegorsk@moncspn.ru
5.	ГОКУ «Центр социальной поддержки населения г.Мурманска»	183038, г.Мурманск, ул.С.Перовской, д.25/26 (815-2) 45-82-57 (ф) (815-2) 45-70-29 cspn_murmansk@com.mels.ru
Организации социального обслуживания		
6.	ГОАУСОН «Апатитский комплексный центр социального обслуживания населения»	184209, г. Апатиты, ул. Зиновьева, 13а, (815-55) 76-358 (ф), kcsn-apatity@yandex.ru
7.	ГОАУСОН «Кандалакшский комплексный центр социального обслуживания населения»	184040, г. Кандалакша, ул. Фрунзе, 10, (815-33) 7-26-17 (т/ф), kandasoc@mail.ru
8.	ГОАУСОН «Кировский комплексный центр социального обслуживания населения»	184250, г. Кировск, ул. Олимпийская, д.73, (815 31) 55-203, 94-098, 95-766 (ф), kirovskcspsd@rambler.ru
9.	ГОАУСОН «Кольский комплексный центр социального обслуживания населения»	184381, г. Кола, ул. Красноармейская, 23, (815-53) 36-186, kkcsn@bk.ru
10.	ГОАУСОН «Мончегорский комплексный центр социального обслуживания населения»	184511, г. Мончегорск, ул. Строительная, 5, (815-36) 72-735, m_kcsn@mail.ru

11.	ГОВАУСОН «Мурманский комплексный центр социального обслуживания населения»	183038, г. Мурманск, ул. Володарского, 1, (815 2) 62-09-26, murman.center@mail.ru
-----	--	---