

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
от 09.12.2022 № 1393

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
от 09.12.2022 № 1502-г

ПРИКАЗ

Великий Новгород

Об утверждении Порядка оказания комплексной помощи отдельным категориям граждан, получивших ранения (контузию, травму, увечье) в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, и членам их семей

В целях оказания поддержки отдельным категориям граждан, получивших ранения (контузию, травму, увечье) в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, и членам их семей

П Р И К А З Ы В А Е М :

1. Утвердить:

1.1. Порядок оказания комплексной помощи отдельным категориям граждан, получивших ранения (контузию, травму, увечье) в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, и членам их семей (далее Порядок);

2. Организациям социального обслуживания, подведомственным министерству труда и социальной защиты населения Новгородской области, и медицинским организациям, подведомственным министерству здравоохранения Новгородской области, обеспечить межведомственное взаимодействие в соответствии с Порядком.

3. Определить лицами, ответственными за межведомственное взаимодействие организаций социального обслуживания, подведомственных министерству труда и социальной защиты населения Новгородской области, и медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новгородской области, при оказании комплексной помощи гражданам, получившим ранения (контузию, травму, увечье) в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, и членам их семей:

3.1. От министерства труда и социальной защиты населения Новгородской области - директора государственного областного

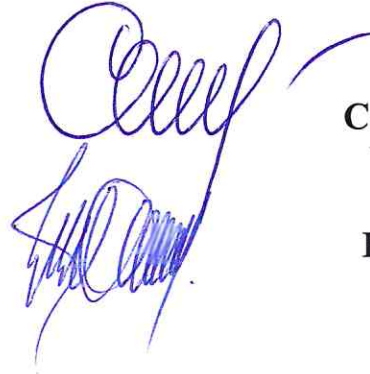
автономного учреждения «Новгородский областной центр «Семья» Павлову Ирину Юрьевну (по согласованию);

3.2. От министерства здравоохранения Новгородской области – главного врача ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» Кяльвияйнена Илью Михайловича (по согласованию).

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на министра труда и социальной защиты населения Новгородской области Семенову С.В. и министра здравоохранения Новгородской области Яковлева В.Н.

**Министр труда и социальной
защиты населения Новгородской
области**

**Министр здравоохранения
Новгородской области**



С.В. Семенова

В.Н. Яковлев

Утвержден
приказом министерства труда и
социальной защиты населения
Новгородской области
от 09.12.2022 № 1393
и министерства здравоохранения
Новгородской области
от 09.12.2022 № 1502-г

**Порядок
оказания комплексной помощи отдельным категориям граждан,
получивших ранения (контузию, травму, увечье) в результате участия в
специальной военной операции на территориях Донецкой Народной
Республики, Луганской Народной Республики и Украины,
и членам их семей**

I. Общие положения

1. Настоящий порядок определяет порядок межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания, подведомственных министерству труда и социальной защиты населения Новгородской области (далее организация социального обслуживания), и медицинских организаций Новгородской области, подведомственных министерству здравоохранения Новгородской области (далее медицинские организации) в целях оказания комплексной помощи гражданам, в отношении которых Правительством Новгородской области принято решение о выделении средств из резервного фонда Правительства Новгородской области на предоставление единовременной выплаты в связи с полученными ранениями (контузия, травма, увечье) в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины (далее единовременная выплата, гражданин), а также членам их семей.

Под членами семей граждан понимаются родители, супруг (супруга), несовершеннолетние дети (далее член семьи гражданина).

II. Выявление граждан в целях организации оказания комплексной помощи

2. После перечисления министерством труда и социальной защиты населения Новгородской области единовременной выплаты гражданину специалист министерства труда и социальной защиты населения Новгородской области посредством телефонного звонка связывается с гражданином и задает перечень уточняющих вопросов, направленных на выявление нуждаемости гражданина и (или) членов его семьи в получении комплексной помощи (Приложение 1).

Информация о гражданине и членах его семьи вносится в социальный портрет семьи военнослужащего по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Порядку.

3. По результатам телефонного разговора и получения согласия на обработку персональных данных и их передачу третьим лицам, информация о нуждаемости гражданина в комплексной помощи передается в Центр срочной социальной помощи, созданный на базе государственного автономного

учреждения «Новгородский областной центр «Семья» (далее Центр срочной социальной помощи).

4. Центр срочной социальной помощи:

4.1. Оказывает гражданину и (или) членам его семьи содействие в получении мер социальной поддержки;

4.2. Формирует реестр граждан по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Порядку;

4.3. В случае выявления необходимости получения гражданином и (или) членами его семьи медицинской помощи, передает в ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» информацию о гражданине по форме согласно Приложению № 4 к настоящему Порядку (далее направление) с целью дальнейшего консультирования по вопросам получения медицинской помощи.

III. Организация оказания медицинской помощи

5. ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» после получения направления, указанного в подпункте 4.3 настоящего Порядка, посредством телефонной связи уточняет у гражданина и (или) членов его семьи виды медицинской помощи, необходимой для оказания, согласовывает дату осуществления очной консультации.

6. По результатам телефонного разговора ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» осуществляет маршрутизацию гражданина в одну из следующих медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новгородской области:

ГОБУЗ «Клинический госпиталь ветеранов войн»;

ГОБУЗ «Клинический центр медицинской реабилитации».

7. Медицинские организации, указанные в пункте 6 настоящего Порядка:

7.1. Оказывают медицинскую помощь гражданину и (или) членам его семьи;

7.2. Ведут реестр граждан и членов его семьи, которым оказана медицинская помощь;

7.3. Направляют в ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» отчет о результатах оказания медицинской помощи.

8. ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»:

8.1. Осуществляет координацию работы по оказанию гражданину и (или) членам его семьи медицинской помощи;

8.2. Направляет в Центр срочной социальной помощи письменный отчет, подписанный главным врачом, о результатах оказания медицинской помощи каждому гражданину и (или) члену его семьи.

9. В случае выявления необходимости транспортировки гражданина в медицинскую организацию для получения медицинской помощи, гражданин направляет письменный запрос в Центр срочной социальной помощи.

Центр срочной социальной помощи организует транспортировку гражданина во взаимодействии и силами организаций социального обслуживания, подведомственными министерству труда и социальной защиты населения Новгородской области.

Приложение № 1

к Порядку оказания комплексной помощи отдельным категориям граждан, получивших ранения (контузию, травму, увечье) в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, и членам их семей

ЧЕК-ЛИСТ

телефонного разговора с гражданином, получившим ранения (контузию, травму, увечье) в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины

№ п/п	Суть вопроса/иные сведения
1.	Дата звонка
2.	Ф.И.О. гражданина
3.	Категория, к которой относится гражданин (доброволец/контрактник/мобилизованный)
4.	Дата направления гражданина в зону специальной военной операции
5.	Сведения о семье гражданина (в том числе состав семьи, степень родства, условия проживания)
6.	Получена ли выплата в связи с полученным ранением (контузией, травмой, увечьем)
7.	Предложение видов помощи (предоставление мер социальной поддержки, содействие в трудоустройстве, оказание медицинской помощи, иных мер поддержки)
8.	Что планирует делать гражданин после восстановления (выяснение необходимости оказания помощи в дальнейшем)
9.	Контактные данные гражданина и (или) его представителя

Приложение № 2

к Порядку оказания комплексной помощи отдельным категориям граждан, получивших ранения (контузию, травму, увечье) в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, и членам их семей

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ СЕМЬИ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО

от « ____ » _____ 20__ г.

I. Общие сведения о военнослужащем

1.	ФИО	
2.	Дата рождения	
3.	Место регистрации	
4.	Место фактического проживания	
5.	Семейное положение (наличие регистрации брака)	
6.	Место работы, должность	
7.	Наличие льготной категории	<i>указать льготную категорию</i>
8.	Наличие алиментных обязательств	
9.	Форма участия в специальной военной операции на территории Украины, Донецкой, Луганской Народных республик	<i>мобилизация, контракт, доброволец</i>
10.	Дата получения ранения	
11.	Состояние здоровья	
12.	Сведения о получении выплаты в связи с полученным ранением	

II. Сведения о проживающих членах семьи в одном муниципальном образовании

ФИО	Степень родства	Дата рождения	Место регистрации	Место фактического проживания	Место работы, учебы (форма обучения)	Наличие льготной категории и (указать получаемые меры поддержки)
<i>Совместно проживающие члены семьи</i>						
<i>Члены семьи, проживающие в одном муниципальном образовании с военнослужащим, нуждающиеся в помощи, уходе и медицинском обслуживании</i>						
<i>Члены семьи, проживающие в ином муниципальном образовании с военнослужащим,</i>						

нуждающиеся в помощи, уходе и медицинском обслуживании						

III. Жилищно-бытовые условия проживания семьи военнослужащего

Вид жилья (комната, жилой дом, квартира): _____,
число комнат _____; жилая площадь: _____ кв. м.

Вид права пользования (собственность, аренда): _____.

Качество жилья: в нормальном состоянии, нуждается в ремонте, ветхий, аварийный
(подчеркнуть нужное)

Благоустройство жилья: канализация, холодная/горячая вода, отопление
(централизованное/автономное/печное), газ (централизованный/балонный), ванна, интернет
(подчеркнуть нужное)

Сведения о наличии надворных построек (тип постройки, состояние (в нормальном состоянии, нуждается в ремонте, ветхое, аварийное): _____

Сведения о наличии предметов первой необходимости для жизнеобеспечения детей
(мебель, персональный компьютер (для школьников), обувь, одежда)

IV. Нуждается в оказании медицинской помощи в связи с полученным ранения (контузия, травма, увечье) в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины.

Сведения о документе, подтверждающем полученное ранение (контузию, травму, увечье) _____

V. Сведения о члене семьи военнослужащего, нуждающегося в получении медицинской помощи: _____

Согласие на обработку и передачу данных третьим лицам прилагается.

ФИО и подпись военнослужащего _____

Дата _____

Директор государственного
областного автономного
учреждения «Новгородский
областной центр «Семья» _____

И.Ю. Павлова

Дата _____

СОГЛАСИЕ
на обработку и передачу третьим лицам персональных данных

г. _____ «__» _____ 20__ г.

Я, _____,
(ФИО)

зарегистрированный(ая) по адресу _____,

паспорт серия _____ № _____, выдан _____,
(дата) (кем выдан)

действую: _____ по своей воле и в своих интересах
_____ на основании _____
(вид и реквизиты документа, подтверждающего

полномочие законного представителя)

от имени и в интересах _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представляемого)

(адрес места жительства, места пребывания, фактического
проживания представляемого)

документ, удостоверяющий личность представляемого,
серия _____, № _____, выдан _____
(кем, когда)

зарегистрированного по адресу: _____

настоящим даю согласие _____,
министерству труда и социальной защиты населения Новгородской области (г. Великий Новгород, ул. Великая, д. 8), (далее операторы), на обработку, в том числе передачу третьим лицам, следующих персональных данных своих и/или членов семьи и/или иных лиц: *фамилия, имя, отчество (при наличии); сведения о регистрации по месту жительства (пребывания); паспортные данные; сведения о льготном статусе; сведения о проживающих членах семьи в одном муниципальном образовании, сведения о жилищно-бытовых условиях проживания моей семьи, (указать нужное)*

Вышеуказанные персональные данные предоставляю для автоматизированной обработки персональных данных в информационных системах для предоставления государственной услуги. Сроки обработки персональных данных, в том числе сроки их хранения, устанавливаются с даты начала обработки до достижения целей обработки в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

Персональные данные, предоставляемые в отношении третьих лиц, будут обрабатываться только в целях осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на операторов полномочий и обязанностей.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Я проинформирован(а) о том, что под обработкой персональных данных понимаются действия (операции) с персональными данными в рамках выполнения Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Дата начала обработки персональных данных: _____ (число, месяц, год)

_____ (подпись, расшифровка)

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись заявителя)

_____ (дата подачи заявления)

Приложение № 3

к Порядку оказания комплексной помощи отдельным категориям граждан, получивших ранения (контузию, травму, увечье) в результате участия в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины, и членам их семей

Главному врачу
ГБОУЗ «Новгородская областная
клиническая больница»
И.М. Кяльвийнену
от директора
государственного областного
автономного учреждения
«Новгородский областной центр
«Семья»
И.Ю. Павловой

НАПРАВЛЕНИЕ

на консультирование по вопросам получения медицинской помощи

Ф.И.О. гражданина: _____

Дата рождения: «__» _____ года

Адрес проживания _____

Контактный телефон: _____

Директор
государственного областного
автономного учреждения
«Новгородский областной центр
«Семья»

И.Ю. Павлова

«__» _____ г.