

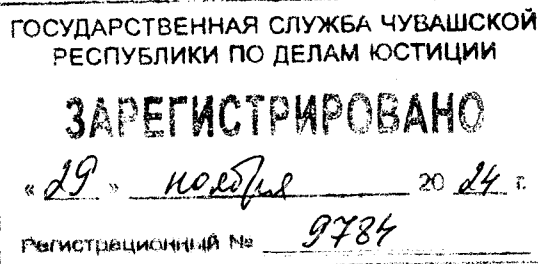
Министерство труда и социальной защиты Чувашской Республики

Министерство здравоохранения Чувашской Республики

ПРИКАЗ

от 06.11. 2024 г. № 84/1871

Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Чувашской Республике



В целях регулирования вопросов, связанных с установлением в Чувашской Республике порядка взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, приказываем:

1. Утвердить:

Регламент межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Чувашской Республике (далее – Регламент) (приложение № 1);

Перечень организаций – участников межведомственного взаимодействия в рамках внедрения системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Чувашской Республике (приложение № 2).

2. Признать утратившим силу приказ Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики и Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 28 сентября 2023 г. № 300/1802 «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 19 октября 2023 г., регистрационный № 8847).

3. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра труда и социальной защиты Чувашской Республики Л.Г. Арсентьеву и первого заместителя министра здравоохранения Чувашской Республики В.Ю. Гладнева.

4. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

И.о. министра труда и социальной защиты Чувашской Республики



Заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министр здравоохранения Чувашской Республики



Утвержден  
приказом Министерства труда  
и социальной защиты  
Чувашской Республики  
и Министерства здравоохранения  
Чувашской Республики  
от 06.11.2024 № 284/1871  
(приложение № 1)

**Регламент  
межведомственного взаимодействия участников системы долгосрочного ухода за  
гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе,  
в Чувашской Республике**

**I. Общие положения**

1.1. Настоящий Регламент устанавливает порядок и формы межведомственного взаимодействия участников системы долгосрочного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Чувашской Республике (далее также соответственно – система долгосрочного ухода, граждане, нуждающиеся в уходе) при оказании социальных и медицинских услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам.

1.2. Межведомственное взаимодействие осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 6 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», соответствующими методическими рекомендациями по порядку взаимодействия участников системы долгосрочного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долгосрочного ухода.

1.3. Участниками межведомственного взаимодействия в рамках системы долгосрочного ухода (далее – межведомственное взаимодействие) являются:

Министерство труда и социальной защиты Чувашской Республики (далее – Минтруд Чувашии);

Министерство здравоохранения Чувашской Республики (далее – Минздрав Чувашии);

региональный координационный центр, созданный на базе казенного учреждения Чувашской Республики «Центр предоставления мер социальной поддержки» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики (далее – региональный координационный центр);

организации социального обслуживания населения, находящиеся в ведении Минтруда Чувашии, участвующие в создании в Чувашской Республике системы долгосрочного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – учреждения социального обслуживания);

медицинские организации Чувашской Республики, находящиеся в ведении Минздрава Чувашии, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (далее – медицинские организации).

**II. Условия межведомственного взаимодействия**

2.1. Информационный обмен между участниками межведомственного взаимодействия осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 6 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

2.2. Информационный обмен осуществляется в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите информации посредством использования защищенных

каналов связи.

При отсутствии технической возможности информационного обмена указанный обмен осуществляется путем направления информации на бумажном носителе.

2.3. Участники межведомственного взаимодействия несут ответственность за достоверность передаваемой информации, а также за ее разглашение третьим лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.4. Участники межведомственного взаимодействия обязаны обеспечить безопасность хранения электронных носителей, содержащих сведения, предназначенные для направления посредством информационного обмена, а также сведений, полученных посредством указанного обмена, и их защиту от несанкционированного доступа третьих лиц, а также соблюдение прав доступа к указанной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

### III. Порядок межведомственного взаимодействия в целях выявления граждан, нуждающихся в уходе

3.1. Выявление граждан, имеющих нарушения функционирования и ограничение жизнедеятельности, в целях включения их в систему долговременного ухода осуществляется при обращении граждан в медицинскую организацию, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

3.2. При проведении в медицинской организации приема (осмотра) гражданина врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или врачом-гериатром (далее – медицинский работник) при наличии признаков нуждаемости гражданина в постороннем уходе проводится оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (далее – ШРМ СДУ), предусмотренной приложением № 1 к настоящему Регламенту.

3.3. В случае выявления по результатам проведения оценки ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, медицинской организацией в срок не позднее 1 рабочего дня со дня получения от гражданина или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, осуществляется передача в региональный координационный центр для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

- 1) персональные данные гражданина (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счета, адрес места жительства или места пребывания);
- 2) дата проведения оценки ШРМ СДУ, итоговый балл по ШРМ СДУ;
- 3) полное наименование и адрес медицинской организации, к которой прикреплен гражданин;
- 4) медицинские рекомендации.

3.4. Медицинские рекомендации гражданину включают рекомендации по:

- 1) приему лекарственных препаратов;
- 2) соблюдению питьевого режима;
- 3) соблюдению диеты;
- 4) соблюдению двигательного режима и физической активности;
- 5) профилактике пролежней и застойных явлений;
- 6) соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода.

3.5. Правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении № 2 к настоящему Регламенту.

3.6. Коррекция медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, проводится медицинской организацией не реже 1 раза в год и в случаях изменения состояния здоровья гражданина при обращении в медицинскую

организацию.

3.7. Региональный координационный центр в течение 1 рабочего дня с даты подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, договора о предоставлении социальных услуг, индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и дополнения к ИППСУ передает в медицинскую организацию уведомление о включении гражданина в систему долговременного ухода. В случае отказа гражданина или его законного представителя от предоставления социальных услуг, отказа от социального обслуживания, региональный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня оформления отказа передает в медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина в систему долговременного ухода.

3.8. В случае исключения гражданина из системы долговременного ухода региональный координационный центр в течение 1 рабочего дня информирует медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

3.9. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в региональный координационный центр, региональный координационный центр в срок не позднее 1 рабочего дня со дня заключения договора о предоставлении социальных услуг, ИППСУ, дополнения к ИППСУ и получения письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных направляет по каналам электронного межведомственного взаимодействия в медицинскую организацию запрос о получении медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода.

Медицинская организация в течение 1 рабочего дня после формирования медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, и получения от гражданина или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, формирует и направляет в региональный координационный центр медицинские рекомендации.

3.10. При предоставлении социальных услуг по уходу осуществляется взаимодействие поставщика социальных услуг, помощника по уходу, который предоставляет гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальные услуги по уходу, и медицинского работника медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, включенный в систему долговременного ухода.

3.11. Региональный координационный центр передает поставщику социальных услуг полученные от медицинской организации медицинские рекомендации.

3.12. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, форма которого установлена приложением к Порядку предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому, приведенному в приложении № 8 к Модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Чувашской Республике, утвержденной постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 1 сентября 2023 г. № 571, с учетом медицинских рекомендаций, в том числе листов наблюдения за состоянием гражданина, которые включают:

1) информацию о выполнении лекарственных назначений (форма № 1 «Лист контроля приема лекарств», форма № 13 «Лист исполнения врачебных назначений»);

2) информацию об изменении состояния кожных покровов (форма № 10 «Лист контроля кожных покровов»);

3) уровень систолического и диастолического артериального давления (форма № 7 «Лист контроля артериального давления и пульса»);

4) число сердечных сокращений (форма № 7 «Лист контроля артериального давления и пульса»);

5) SaO<sub>2</sub> (форма № 9 «Лист контроля уровня сатурации»);

- б) температура тела (форма № 6 «Лист контроля температуры тела»);
- 7) уровень глюкозы (при необходимости), записанный со слов пациента или его родственников (опекунов) (форма № 8 «Лист контроля уровня глюкозы крови»).

3.13. Помощник по уходу взаимодействует с медицинским работником в случае изменения состояния здоровья гражданина, включенного в систему долговременного ухода, в том числе при ухудшении (резком ухудшении) состояния его здоровья.

3.14. Помощник по уходу информирует поставщика социальных услуг о каждом вызове медицинского работника, скорой медицинской помощи, а также об экстренной госпитализации гражданина, нуждающегося в уходе.

3.15. Региональный координационный центр в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода, ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счета, адрес места жительства или места пребывания) в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

3.16. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 3.15 настоящего Регламента, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

3.17. Медицинская организация после выписки гражданина, включенного в систему долговременного ухода, из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, организует проведение осмотра (консультации) необходимыми медицинскими работниками, оценки состояния его здоровья в соответствии с медицинскими рекомендациями, указанными в выписном эпикризе.

#### IV. Межведомственное взаимодействие при определении индивидуальной потребности граждан в социальном обслуживании, подборе гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг, в том числе входящих в социальный пакет долговременного ухода

4.1. Определение индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в уходе, осуществляется региональным координационным центром с учетом сведений, полученных в том числе в рамках межведомственного взаимодействия.

4.2. На основании заявления граждан, нуждающихся в уходе, или заявления их законных представителей о предоставлении социального обслуживания региональный координационный центр осуществляет организацию мероприятий по определению индивидуальной потребности в уходе:

направляет запросы сведений о гражданах, нуждающихся в уходе, в рамках межведомственного взаимодействия;

организует выезд экспертов регионального координационного центра по месту фактического проживания гражданина, нуждающегося в уходе, с целью заполнения анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, по форме, приведенной в приложении № 3 к Модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Чувашской Республике, утвержденной постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 1 сентября 2023 г. № 571;

с учетом полученных сведений принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и включении гражданина в систему долговременного ухода или об отказе в социальном обслуживании в сроки, установленные Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

4.3. Региональный координационный центр по итогам определения

индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в уходе, в социальном обслуживании, в том числе в уходе, установления ему уровня нуждаемости в уходе с последующим подбором социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, иных социальных услуг и условий их предоставления составляет индивидуальную программу предоставления социальных услуг в сроки, установленные Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

### Шкала реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода

Значение показателя шкалы реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (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 проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания: а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), 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 другие) 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) Вт, 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 > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/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, уборке дома, похода в магазин за покупками;

	<p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>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 (велозергметрия /спироэргметрия) = 25 -50 Вт/2-3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>
5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ&lt;150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
6	<p>Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести.</p>



## Правила формирования медицинских рекомендаций

1. Медицинские рекомендации формируются медицинским работником медицинской организации с учетом результатов проведенных ранее:
  - профилактического осмотра и диспансеризации;
  - требований диспансерного наблюдения;
  - ранее проведенных медицинских осмотров и консультаций, в том числе врачами-специалистами;
  - результатов недавнего стационарного лечения гражданина, отраженных в выписном эпикризе и включают в себя:
    - 1.1. Паспортная часть.
    - 1.2. Наименование медицинской организации.
    - 1.3. Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) пациента, адрес пребывания, контактные данные, СНИЛС.
2. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности:
  - 2.1. Кратность и методика позиционирования.
  - 2.2. Кратность и объем физических упражнений.
  - 2.3. Кратность и объем двигательной активности.
3. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений:
  - 3.1. Кратность и методика позиционирования.
  - 3.2. Рекомендуемые противопролежневые ТСП, СР.
4. Рекомендации по соблюдению диеты и питьевого режима:
  - 4.1. Назначение диеты с учетом текущего клинического состояния гражданина, в соответствии с требованиями клинических рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 сентября 2003 г., регистрационный № 5073).
5. Рекомендации по приему лекарственных препаратов:
  - 5.1. Наименование лекарственного препарата.
  - 5.2. Доза лекарственного препарата.
  - 5.3. Способ введения лекарственного препарата.
  - 5.4. Кратность приема.
  - 5.5. Особенности приема (например, после еды обильно запивая водой).
6. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:
  - 6.1. Кратность оценки состояния кожных покровов (раз день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.).
  - 6.2. Кратность термометрии.
  - 6.3. Кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц).
  - 6.4. Кратность измерения уровня артериального давления и определения частоты сердечных сокращений. Указать, что определение проводится полностью автоматическим тонометром в соответствии с требованиями Приложений В и Г1 клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», размещенных на рубрикаторе Министерства здравоохранения Российской Федерации [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62_2).
  - 6.5. Кратность оценки определения насыщения крови кислородом.
7. Рекомендации по соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая

описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода:

- 7.1. Рекомендации по когнитивному тренингу.
- 7.2. Рекомендации по социализации гражданина.
- 7.3. Иные рекомендации.

Утвержден приказом  
 Министерства труда и социальной  
 защиты Чувашской Республики  
 и Министерства здравоохранения  
 Чувашской Республики  
 от 06.11.2024 № 284/1871  
 (приложение № 2)

**Перечень организаций - участников  
 межведомственного взаимодействия в рамках внедрения системы долговременного  
 ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе,  
 в Чувашской Республике**

№ п/п	Наименование организаций	Контактные данные		
		фактический адрес	телефон	электронная почта
Организации, подведомственные Министерству труда и социальной защиты Чувашской Республики				
1.	Казенное учреждение Чувашской Республики «Центр предоставления мер социальной поддержки» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики	428018, Чувашская Республика, г. Чебоксары, Московский проспект, д.3, пом. 1	(8352) 23-11-75	centr-msp@rchuv.ru
2.	Автономное учреждение Чувашской Республики «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Чебоксарь» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики	428031, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. 324 Стрелковой дивизии, д. 21а	(8352) 54-00-57	csnkalin@mail.ru
3.	Автономное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарский комплексный центр социального обслуживания населения» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики	429955, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Солнечная, д. 13/2	(8352) 78-51-90	nowch-nzsonl@rchuv.ru
4.	Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашский комплексный центр социального обслуживания населения» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики	429330, Чувашская Республика, г. Канаш, ул. 30 лет Победы, д. 32а	(835-33) 2-10-54; 2-50-97; 2-19-46	gkan_cson@rchuv.ru
5.	Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский комплексный центр социального обслуживания населения» Министерства труда и социальной защиты Чувашской Республики	429120, Чувашская Республика, г. Шумерля, проезд Мебельщиков, д. 9	(835-36) 2-69-11	cson_shum@cap.ru
Медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики				
6.	Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Больница скорой	428017, Чувашская Республика, г. Чебоксары,	(8352) 26-00-28; 23-53-32	bsmp@med.cap.ru;

	медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Московский проспект, д. 47		
7.	Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	428003, Чувашская Республика, г. Чебоксары, проспект Ленина, д. 47	(8352) 26-01-00; 26-00-33	cgb@med.cap.ru
8.	Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	428028, Чувашская республика, г. Чебоксары, проспект Тракторостроит елей, д. 46	(8352) 26-03-03	gkb1@med.cap.ru
9.	Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городской клинический центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	428006, Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. Социалистическая, д. 1«а»	(8352) 26-00-34	gkc- iprti@med.cap.ru
10.	Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарская городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	429965, Чувашская Республика, г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20	(8352) 76-80-00; 73-81-21	ngb- mail@med.cap.ru
11.	Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	429330, Чувашская Республика, г. Канаш, ул. Павлова, д. 10	(835-33) 2-19-18; 2-26-55	kanmmc@med.cap.r u
12.	Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашская центральная районная больница им. Ф.Г. Григорьева» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	429310, Чувашская Республика, Канашский муниципальный округ, с. Шихазаны, ул. В.П. Епифанова, д. 12	(835-33) 4-93-43; 4-97-68; 49-7-88 (доб. 501); 70-95-21 (доб. 501)	kanash-crb- kanashCRB@med.ca p.ru
13.	Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	429127, Чувашская Республика, г. Шумерля, ул. Свердлова, д. 2	(835-36) 2-23-16; 2-22-24	shmmc@med.cap.ru