



ПРАВИТЕЛЬСТВО АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ РАСПОРЯЖЕНИЕ

11.03.2015

№ 129-р

г. Благовещенск

О взаимодействии участников системы долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

Во исполнение федерального проекта «Старшее поколение» национального
проекта «Семья»:

1. Утвердить:

1) Порядок взаимодействия участников системы долговременного 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 долговременного ухода, согласно приложению № 1
к настоящему распоряжению;

2) Перечень организаций – участников межведомственного взаимодействия
в рамках внедрения системы долговременного ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, подведомственных министерству
социальной защиты населения Амурской области и министерству
здравоохранения Амурской области, согласно приложению № 2 к настоящему
распоряжению.

2. Министерству социальной защиты населения Амурской области
(Киселёва Н.В.) и министерству здравоохранения Амурской области
(Леонтьева С.Н.) обеспечить контроль за выполнением подведомственными
организациями Порядка, указанного в подпункте 1 пункта 1 настоящего
распоряжения.

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на
первого заместителя председателя Правительства Амурской области
Половайкину Т.Г.

Губернатор
Амурской области



Орлов

Приложение № 1
УТВЕРЖДЕН
распоряжением Правительства
Амурской области
от 11.03.2015 № 129-р

Порядок взаимодействия участников системы долговременного 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 долговременного ухода

1. Настоящий Порядок разработан в целях регулирования вопросов взаимодействия участников системы долговременного 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 долговременного ухода (далее соответственно – межведомственное взаимодействие, граждане, СДУ).

2. Межведомственное взаимодействие осуществляется в отношении граждан, зарегистрированных по месту жительства (пребывания) на территории Амурской области.

3. В настоящем Порядке используются следующие понятия:

1) РКЦ – региональный координационный центр, осуществляющий информационно-аналитическое обеспечение СДУ в Амурской области;

2) ТКЦ – государственные казенные учреждения Амурской области – управления социальной защиты населения (далее – ГКУ УСЗН), являющиеся участниками межведомственного взаимодействия, на базе которых созданы территориальные координационные центры;

3) организации социального обслуживания – организации – участники межведомственного взаимодействия, участвующие в реализации СДУ, подведомственные министерству социальной защиты населения Амурской области;

4) медицинские организации – организации – участники межведомственного взаимодействия, участвующие в реализации СДУ, подведомственные министерству здравоохранения Амурской области.

4. РКЦ, ТКЦ, организации социального обслуживания осуществляют информационный обмен в рамках межведомственного взаимодействия в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», медицинские организации осуществляют информационный обмен в рамках межведомственного взаимодействия в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также требованиями статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в

Российской Федерации».

5. Межведомственное взаимодействие осуществляется в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением требований законодательства о защите информации посредством использования информационных систем организаций социального обслуживания, ГКУ УСЗН, медицинских организаций, содержащих сведения о гражданах, посредством направления необходимой для информационного обмена информации в организации социального обслуживания, ГКУ УСЗН, медицинские организации соответственно.

6. РКЦ, ТКЦ, организации социального обслуживания, медицинские организации несут ответственность за достоверность передаваемой информации, а также за ее разглашение третьим лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. В целях обеспечения межведомственного взаимодействия РКЦ, ТКЦ, организации социального обслуживания, медицинские организации определяют должностных лиц, ответственных за прием и передачу необходимой для межведомственного взаимодействия информации.

8. Выявление граждан, имеющих нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности, в целях включения их в СДУ осуществляется при обращении граждан в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

9. 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 медицинский работник:

1) предоставляет для заполнения гражданину (его законному представителю) согласие на обработку персональных данных по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку и согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (далее – информированное добровольное согласие);

2) проводит оценку состояния гражданина по шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку (далее – ШРМ) в Единой информационной системе долговременного ухода «Оптима» (далее – ЕИСДУ).

10. В случае выявления по результатам проведения оценки по ШРМ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ, медицинская организация в течение 1 рабочего дня со дня получения от гражданина (его законного представителя) информированного добровольного согласия осуществляет посредством ЕИСДУ передачу в ТКЦ по месту жительства (пребывания) гражданина медицинских рекомендаций по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку для решения вопроса о включении гражданина в СДУ.

11. Медицинские рекомендации формируются в соответствии с приложением № 2 к Методическим рекомендациям по порядку взаимодействия

участников системы долговременного 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 долговременного ухода, утвержденным Министром здравоохранения Российской Федерации Мурашко М.А. от 25.07.2024 и Министром труда и социальной защиты Российской Федерации Котяковым А.О. от 26.07.2024.

Коррекция медицинских рекомендаций гражданину, включенному в СДУ, проводится медицинской организацией не реже 1 раза в год, а также в случаях изменения состояния здоровья гражданина при его обращении в медицинскую организацию.

12. В случае нахождения гражданина в медицинской организации в условиях круглосуточного стационара:

1) информация о необходимости включения гражданина в СДУ вносится в выписку из медицинской карты стационарного больного и направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (пребывания) гражданина с использованием защищенного канала связи ViPNet;

2) медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, в течение 3 рабочих дней со дня получения выписки из медицинской карты стационарного больного проводит осмотр (консультацию) гражданина, оценку состояния его здоровья, а также формирует медицинские рекомендации по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку;

3) медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, в течение 1 рабочего дня со дня проведения осмотра (консультации) гражданина посредством ЕИСДУ направляет в ТКЦ по месту жительства (пребывания) гражданина информацию для решения вопроса о включении гражданина в СДУ.

Медицинские работники организуют динамическое наблюдение гражданина, включенного в СДУ, актуализируют медицинские рекомендации (при необходимости).

13. В случае вызова гражданином врача на дом информация о необходимости включения гражданина в СДУ посредством ЕИСДУ направляется медицинской организацией в ТКЦ по месту жительства (пребывания) гражданина в день вызова.

14. В случае вызова гражданином скорой медицинской помощи:

1) информация о нуждаемости гражданина в СДУ по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку прикладывается к сопроводительному талону и направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (пребывания) гражданина;

2) медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, в течение 1 рабочего дня со дня получения информации о нуждаемости гражданина в СДУ проводит осмотр (консультацию) гражданина, оценку состояния его здоровья, а также формирует медицинские рекомендации по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку;

3) медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, в течение 1 рабочего дня со дня проведения осмотра (консультации) гражданина посредством ЕИСДУ направляет в ТКЦ по месту жительства (пребывания) гражданина информацию для решения вопроса о включении гражданина в СДУ.

15. ТКЦ в день поступления от медицинской организации информации, указанной в пунктах 10, 12–14 настоящего Порядка, определяет индивидуальную потребность гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, устанавливает уровень его нуждаемости в уходе и оформляет проект индивидуальной программы предоставления социальных услуг по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10.11.2014 № 874н, и дополнения к ИППСУ.

16. ТКЦ в течение 5 рабочих дней со дня оформления проекта ИППСУ направляет его организации социального обслуживания по месту жительства (пребывания) гражданина для последующей работы с гражданином (его законным представителем) с учетом поступивших от медицинской организации медицинских рекомендаций.

17. ТКЦ в течение 1 рабочего дня со дня подписания гражданином (его законным представителем) договора о предоставлении социальных услуг, ИППСУ и дополнения к ИППСУ направляет в медицинскую организацию уведомление о включении гражданина в СДУ.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от получения социальных услуг и социального обслуживания ТКЦ в течение 1 рабочего дня со дня оформления в произвольной письменной форме соответствующего отказа направляет в медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина в СДУ.

ТКЦ в течение 1 рабочего дня со дня исключения гражданина из СДУ направляет в медицинскую организацию информацию об исключении гражданина из СДУ.

18. При включении в СДУ граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений (обращений их законных представителей), поступивших в РКЦ или ТКЦ, ТКЦ не позднее 1 рабочего дня со дня заключения с гражданином (его законным представителем) договора о предоставлении социальных услуг, подписания ИППСУ и дополнения к ИППСУ, получения информированного добровольного согласия от гражданина (его законного представителя) направляет по каналам электронного межведомственного взаимодействия в медицинскую организацию запрос о проведении медицинского осмотра по форме согласно приложению № 6 к настоящему Порядку с целью формирования медицинских рекомендаций гражданину, включенному в СДУ.

Медицинская организация в течение 1 рабочего дня со дня формирования медицинских рекомендаций гражданину, включенному в СДУ, направляет их в ТКЦ.

19. В процессе предоставления гражданину социальных услуг по уходу осуществляется взаимодействие организации социального обслуживания,

помощника по уходу, который предоставляет гражданину, включенному в СДУ, социальные услуги по уходу, и медицинского работника медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, включенный в СДУ.

20. ТКЦ в течение 1 рабочего дня со дня получения от медицинской организации медицинских рекомендаций направляет их организации социального обслуживания по месту жительства (пребывания) гражданина.

21. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в СДУ, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, по форме, предусмотренной приложением к Рекомендуемому порядку предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому, являющемуся приложением № 8 к Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.12.2024 № 732, с учетом медицинских рекомендаций, в том числе листов наблюдения за состоянием гражданина, которые включают следующие сведения:

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

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

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

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

5) SaO_2 («Лист контроля уровня сатурации» (форма № 9);

6) температура тела («Лист контроля температуры тела» (форма № 6);

7) уровень глюкозы (при необходимости), записанный со слов гражданина (его законного представителя) («Лист контроля уровня глюкозы крови» (форма № 8).

22. Помощник по уходу осуществляет взаимодействие с медицинским работником в отношении гражданина, включенного в СДУ.

В случае изменения состояния здоровья гражданина, включенного в СДУ, организация социального обслуживания направляет в ТКЦ уведомление (запрос) о предоставлении медицинской помощи по форме согласно приложению № 7 к настоящему Порядку.

ТКЦ в течение 1 рабочего дня со дня получения от организации социального обслуживания уведомления (запроса) о предоставлении медицинской помощи направляет его в медицинскую организацию.

Медицинская организация в течение 1 рабочего дня со дня оказания медицинской помощи направляет в ТКЦ уведомление об оказанной медицинской помощи, обновляет медицинские рекомендации (при необходимости).

В случае ухудшения состояния здоровья гражданина, включенного в

СДУ, помощник по уходу незамедлительно передает информацию медицинскому работнику, а также направляет в ТКЦ уведомление (запрос) о предоставлении медицинской услуги по форме согласно приложению № 7 к настоящему Порядку.

Помощник по уходу информирует организацию социального обслуживания о каждом вызове гражданином, включенным в СДУ, медицинского работника, скорой медицинской помощи, а также об экстренной госпитализации гражданина, включенного в СДУ.

23. ТКЦ в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в СДУ, ежемесячно осуществляет передачу посредством ЕИСДУ сведений о таких гражданах по форме согласно приложению № 8 к настоящему Порядку в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

24. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 23 настоящего Порядка, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в СДУ.

25. ТКЦ в течение 3 рабочих дней до дня окончания срока реализации медицинских рекомендаций направляет информацию о необходимости пересмотра медицинских рекомендаций по форме согласно приложению № 9 к настоящему Порядку посредством ЕИСДУ в медицинскую организацию.

Приложение № 1
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного 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
долговременного ухода

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина (законного представителя гражданина))
проживающий (ая) по адресу: _____

_____,
(адрес места жительства гражданина (законного представителя гражданина))
документ, удостоверяющий личность: _____
(вид документа)

серия _____ номер _____ выдан _____
дата выдачи _____, даю добровольное согласие _____

(наименование медицинской организации)
на обработку моих персональных данных, персональных данных _____
(нужное подчеркнуть)

_____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)
проживающего (ей) по адресу: _____

_____,
(адрес места жительства гражданина)
документ, удостоверяющий личность: _____
(вид документа)

серия _____ номер _____ выдан _____
дата выдачи _____, законным представителем которого (ой) я
являюсь.

Перечень моих персональных данных, персональных данных лица,
законным представителем которого (ой) я являюсь (нужное подчеркнуть), на
обработку которых я даю согласие: фамилия, имя, отчество (при наличии),
год, месяц, дата и место рождения, адрес места жительства, фамилия, имя,
отчество (при наличии) контактного лица, СНИЛС.

Я проинформирован (а), что под обработкой персональных данных

понимаются действия (операции) с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, в рамках исполнения Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», конфиденциальность персональных данных соблюдается в рамках исполнения законодательства Российской Федерации.

Настоящее согласие действует со дня подписания до дня отзыва в письменной форме.

С положениями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» ознакомлен (а).

«__» _____ 20__ г.

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Приложение № 2
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного 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
долговременного ухода

Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина (законного представителя гражданина))
проживающий (ая) по адресу: _____

_____,
(адрес места жительства гражданина (законного представителя гражданина))
документ, удостоверяющий личность: _____

(вид документа)

серия _____ номер _____ выдан _____
дата выдачи _____, даю добровольное согласие _____

(наименование медицинской организации)

на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в отношении меня,
(нужное подчеркнуть)

в отношении _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

проживающего (ей) по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина)

документ, удостоверяющий личность: _____

(вид документа)

серия _____ номер _____ выдан _____
дата выдачи _____, законным представителем которого (ой) я
являюсь (нужное подчеркнуть), в том числе о факте обращения за оказанием
медицинской помощи, состоянии моего здоровья, состоянии здоровья лица,
законным представителем которого (ой) я являюсь (нужное подчеркнуть), и
иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, в
соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006
№ 152-ФЗ «О персональных данных», части 3 статьи 13 Федерального закона
от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской

Федерации».

В процессе оказания мне, лицу, законным представителем которого (ой) я являюсь (нужное подчеркнуть), социальных услуг по уходу я предоставляю право _____

(наименование медицинской организации)

передавать мои персональные сведения, персональные сведения лица, законным представителем которого (ой) я являюсь (нужное подчеркнуть), составляющие врачебную тайну, другим лицам в интересах моего обследования и лечения, обследования и лечения лица, законным представителем которого (ой) я являюсь (нужное подчеркнуть).

Я ознакомлен (ознакомлена), что:

1. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока оказания социальных услуг по уходу.

2. Согласие на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

3. После окончания оказания социальных услуг по уходу данные о состоянии моего здоровья, здоровья лица, законным представителем которого (ой) я являюсь (нужное подчеркнуть), хранятся в _____

(наименование медицинской организации)

в течение срока хранения документов, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

Сведения о выбранных лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья, состоянии лица, законным представителем которого (ой) я являюсь (нужное подчеркнуть):

_____.

«__» _____ 20__ г. _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Приложение № 3
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного 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
долговременного ухода

Шкала реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода

Значение показателя (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
1	2
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания: 1) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; 2) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; 3) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 1) 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; 2) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы

1	2
	*(далее – ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) Вт, МЕ; 3) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); 4) не нуждается в наблюдении; 5) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 1) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; 2) 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 (велоэргометрия/спироэргометрия) = 75 – 100 Вт/4 – 6,9 МЕ; 3) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; 4) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками; 5) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 1) умеренное ограничение возможностей передвижения; 2) 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 (велоэргометрия/спироэргометрия) = 25 – 50 Вт/2 – 3,9 МЕ; 3) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; 4) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; 5) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:

1	2
	1) комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводя к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150м; 2) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; 3) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; 4) круглосуточно нуждается в уходе; 5) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести

Приложение № 4
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного 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
долговременного ухода

Медицинские рекомендации

Блок 1 Паспортная часть:		
Ф.И.О. гражданина		
СНИЛС гражданина		
Дата рождения гражданина		
Адрес места жительства (пребывания) гражданина		
Телефон гражданина (контактного лица)		
Ф.И.О. контактного лица		
Полное наименование медицинской организации, к которой прикреплен гражданин		
Адрес медицинской организации, к которой прикреплен гражданин		
Ф.И.О. врача		
Телефон медицинской организации, к которой прикреплен гражданин		
Дата проведения оценки по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ)		
Итоговый балл по ШРМ		
Блок 2 Медицинские рекомендации:		
№ п/п	Тип	Рекомендация
1	2	3
1.	Соблюдение двигательного	Кратность и методика позиционирования

1	2	3
	режима и физической активности	(детализировать) _____ Кратность и объем физических упражнений (детализировать) _____ Кратность и объем двигательной активности (детализировать) _____
2.	Профилактика пролежней и застойных явлений	Кратность и методика позиционирования (детализировать) _____ Рекомендуемые противопролежневые средства реабилитации (детализировать) _____
3.	Соблюдение диеты и питьевого режима с учетом клинического состояния пациента в соответствии с требованиями клинических рекомендаций	Объем, степень измельчения (протертые, пюреобразные) (детализировать) _____ Вид тепловой обработки (варка, тушение, на пару) (детализировать) _____ Кратность приемов пищи (детализировать) _____ Объем употребляемой жидкости в сутки (например, не менее 1,5–2 л) (детализировать) _____ Температурный режим употребляемой жидкости (детализировать) _____ Способ употребления жидкости (например, небольшими глотками, делая 3–5 глотков через каждые 20–30 минут) (детализировать) _____
4.	Прием лекарственных препаратов	Наименование лекарственного препарата (детализировать) _____ Доза лекарственного препарата (детализировать) _____ Способ введения лекарственного препарата (детализировать) _____ Кратность приема (детализировать) _____ Особенности приема (например, после еды, обильно запивая водой) (детализировать) _____
5.	Контроль основных показателей жизнедеятельности	Кратность оценки состояния кожных покровов (раз в день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.) (детализировать) _____ Кратность термометрии (детализировать) _____ Кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц) (детализировать) _____

1	2	3
		Кратность измерения уровня артериального давления и определения частоты сердечных сокращений автоматическим тонометром (детализировать) _____ Кратность оценки определения насыщения крови кислородом (детализировать) _____
6.	Соблюдение иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода	Рекомендации по когнитивному тренингу (детализировать) _____ Специализированные программы (занятия с логопедом, эрготерапевтом, психологом, инструктором лечебной физической культуры и т.д.) (детализировать) _____ Рекомендации по социализации гражданина (детализировать) _____
Блок 3 Реквизиты		
Дата, подпись		

Приложение № 5
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного 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
долговременного ухода

Информация о нуждаемости гражданина в системе долговременного ухода

Ф.И.О. гражданина	
СНИЛС гражданина	
Дата рождения гражданина	
Адрес места жительства (пребывания) гражданина	
Телефон гражданина (контактного лица)	
Ф.И.О. контактного лица	
Дата	

Приложение № 6
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного 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
долговременного ухода

Запрос о проведении медицинского осмотра

Ф.И.О. гражданина	
СНИЛС гражданина	
Дата рождения гражданина	
Адрес места жительства (пребывания) гражданина	
Телефон гражданина (контактного лица)	
Ф.И.О. контактного лица	
Полное наименование медицинской организации, к которой прикреплен гражданин	
Дата	

Приложение № 7
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного 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
долговременного ухода

Уведомление (запрос) о предоставлении медицинской услуги

Ф.И.О. гражданина	
СНИЛС гражданина	
Дата рождения гражданина	
Адрес места жительства (пребывания) гражданина	
Телефон гражданина (контактного лица)	
Ф.И.О. контактного лица	
Полное наименование медицинской организации, к которой прикреплен гражданин	
Ф.И.О. врача	
Оказанные медицинские услуги	
Причины отказа от медицинских услуг	
Дата	

Приложение № 8
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного 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
долговременного ухода

Сведения о гражданах, включенных в систему долговременного ухода, для
организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации,
диспансерного наблюдения

Ф.И.О. гражданина	СНИЛС гражданина	Адрес места жительства (пребывания) гражданина	Уровень нуждаемости гражданина

Приложение № 9
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного 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
долговременного ухода

Информация о необходимости пересмотра
медицинских рекомендаций

Ф.И.О. гражданина	СНИЛС гражданина	Дата утверждения медицинских рекомендаций	Срок пересмотра медицинских рекомендаций	Вид пересмотра медицинских рекомендаций (периодический /изменение состояния здоровья гражданина)

Приложение № 2
 УТВЕРЖДЕН
 распоряжением Правительства
 Амурской области
 от 11.03.2025 № 129-р

Перечень организаций – участников межведомственного взаимодействия
 в рамках внедрения системы долговременного ухода за гражданами пожилого
 возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, подведомственных
 министерству социальной защиты населения Амурской области и
 министерству здравоохранения Амурской области

1. Благовещенский муниципальный округ и г. Благовещенск:
 - 1) ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН»;
 - 2) ГБУ АО «Благовещенский СДОП «Ветеран»;
 - 3) ГКУ АО «Благовещенское УСЗН»;
 - 4) ГАУЗ АО «АОКБ»;
 - 5) ГАУЗ АО «ГП № 1»;
 - 6) ГАУЗ АО «ГП № 2»;
 - 7) ГАУЗ АО «ГП № 3»;
 - 8) ГАУЗ АО «ГП № 4»;
 - 9) ГАУЗ АО «Благовещенская ГKB».
2. Белогорский муниципальный округ и г. Белогорск:
 - 1) ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»;
 - 2) ГКУ АО УСЗН в г. Белогорске (межрайонное);
 - 3) ГАУЗ АО «Белогорская межрайонная больница».
3. Зейский муниципальный округ и г. Зeya:
 - 1) ГБУ АО «Зейский КЦСОН «Родник»;
 - 2) ГКУ АО «Зейское УСЗН»;
 - 3) ГБУЗ АО «Зейская межрайонная больница им. Б.Е. Смирнова».
4. Свободненский район, г. Свободный, ЗАТО Циолковский:
 - 1) ГБУ АО «Свободненский КЦСОН «Лада»;
 - 2) ГКУ АО УСЗН по г. Свободный, ЗАТО Циолковский, Свободненскому району;
 - 3) ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»;
 - 4) ГБУЗ АО «Свободненская ГП».
5. Тамбовский муниципальный округ:
 - 1) ГАУ АО «Тамбовский КЦСОН»;
 - 2) ГКУ АО УСЗН по Тамбовскому муниципальному округу;
 - 3) ГАУЗ АО «Тамбовская РБ».