



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25 октября 2024 № 172

г. Майкоп

О Регламенте межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия участников системы долговременного ухода в рамках создания системы долговременного ухода

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 декабря 2023 года № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» Кабинет Министров Республики Адыгея

п о с т а н о в л я е т :

1. Утвердить Регламент межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия участников системы долговременного ухода в рамках создания системы долговременного ухода, согласно приложению.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

Председатель
Кабинета Министров
Республики Адыгея

А. Керашев

Регламент межведомственного взаимодействия, в том числе
информационного взаимодействия участников системы долговременного
ухода в рамках создания системы долговременного ухода

I. Общие положения

1. Настоящий Регламент определяет порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, включению их в систему долговременного ухода, а также порядок и формы взаимодействия, включая информационное взаимодействие между уполномоченными органами и организациями, иными органами и организациями (далее соответственно – участники межведомственного взаимодействия, межведомственное взаимодействие).

2. Участниками межведомственного взаимодействия являются:

1) Министерство труда и социального развития Республики Адыгея (далее – Министерство), обеспечивающее реализацию системы долговременного ухода;

2) Министерство здравоохранения Республики Адыгея;

3) государственное казенное учреждение Республики Адыгея «Центр труда и социальной защиты населения» (далее – Центр);

4) региональный координационный центр и территориальные координационные центры, созданные на базе государственного казенного учреждения Республики Адыгея «Центр труда и социальной защиты населения» (далее соответственно – Региональный координационный центр, Территориальный координационный центр);

5) организации социального обслуживания Республики Адыгея, предоставляющие социальные услуги, подведомственные Министерству (далее – поставщик социальных услуг);

6) учреждения здравоохранения Республики Адыгея (далее – медицинские организации).

3. Межведомственное взаимодействие осуществляется в ходе:

1) выявления потенциальных получателей социальных услуг;

2) определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;

3) подбора гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода;

4) предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социального обслуживания, в том числе социальных услуг по уходу;

5) госпитализации граждан, нуждающихся в уходе, в медицинскую

организацию;

б) подтверждения факта оказания гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в целях оплаты данных услуг поставщику социальных услуг.

4. Межведомственное взаимодействие осуществляется путем формирования запросов о гражданах, нуждающихся в уходе:

1) посредством автоматизированной системы «Адресная социальная помощь», модуль «СДУ» (далее – «АСП модуль «СДУ»);

2) по защищенным каналам связи в электронной форме;

3) на бумажном носителе.

5. Межведомственное взаимодействие участников системы долговременного ухода осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» (с последующими изменениями), статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с последующими изменениями), статьи 6 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с последующими изменениями).

II. Порядок межведомственного взаимодействия при выявлении потенциальных получателей социальных услуг

1. Выявление граждан, имеющих нарушение 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.

2. Медицинская организация обеспечивает проведение медицинского осмотра гражданина врачом-терапевтом участковым или врачом общей практики, или семейным врачом (далее – медицинский работник) с оценкой состояния по рекомендуемой шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (далее – ШРМ СДУ), предусмотренной приложением № 1 к настоящему Регламенту.

3. В случае выявления по результатам проведения оценки ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, медицинская организация в срок не позднее 1 рабочего дня со дня получения от гражданина письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных или при наличии согласия законного представителя гражданина осуществляет передачу в Территориальный координационный центр для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

1) персональные данные гражданина (фамилия, имя, отчество, СНИЛС, 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.

4. Медицинские организации предоставляют гражданину медицинские рекомендации:

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

5. Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, приведены в приложении № 2 к настоящему Регламенту.

6. Актуализация 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.

7. Территориальный координационный центр при наличии письменного согласия гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя в течение 1 рабочего дня со дня подписания гражданином, нуждающимся в уходе, договора о предоставлении социальных услуг, индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и дополнения к ИППСУ либо об отказе от предоставления социальных услуг, отказе в социальном обслуживании передает в медицинскую организацию уведомление о включении гражданина в систему долговременного ухода или уведомление о невключении гражданина в систему долговременного ухода.

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

9. Территориальный координационный центр на основании поступивших обращений граждан, нуждающихся в уходе, о включении в систему долговременного ухода 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 проведении медицинского осмотра гражданину, включенному в систему долговременного ухода. Медицинская организация в течение 1 рабочего

дня после проведения медицинского осмотра формирует и направляет в Территориальный координационный центр медицинские рекомендации.

10. При предоставлении социальных услуг по уходу осуществляется взаимодействие поставщика социальных услуг, организатора по уходу либо помощника по уходу с медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, включенный в систему долговременного ухода.

11. Территориальный координационный центр передает поставщику социальных услуг полученные от медицинской организации медицинские рекомендации.

12. Поставщик социальных услуг при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе и листы наблюдения за состоянием гражданина, утвержденные постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 6 сентября 2023 года № 200 «Об утверждении модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе на территории Республики Адыгея» (с последующими изменениями).

13. В случае изменения состояния здоровья гражданина, включенного в систему долговременного ухода, в том числе при ухудшении (резком ухудшении) состояния его здоровья, организатор по уходу информирует поставщика социальных услуг о каждом вызове медицинского работника, скорой медицинской помощи, а также об экстренной госпитализации гражданина, нуждающегося в уходе. Поставщик социальных услуг взаимодействует с медицинской организацией, к которой прикреплен гражданин, включенный в систему долговременного ухода.

14. Территориальный 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, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания) в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

15. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 14 настоящего Порядка, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

16. Медицинская организация после выписки гражданина, включенного в систему долговременного ухода, из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, организует выход медицинского работника по месту

проживания гражданина или по месту его пребывания в целях проведения осмотра, оценки состояния его здоровья в соответствии с медицинскими рекомендациями, указанными в выписном эпикризе.

Приложение № 1
к Регламенту межведомственного
взаимодействия, в том числе
информационного взаимодействия
участников системы долговременного
ухода в рамках создания системы
долговременного ухода

Рекомендуемая шкала реабилитационной маршрутизации для системы
долговременного ухода

Значение показателя шкалы реабилитационной маршрутизации (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: 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 другое) 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

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

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

Приложение № 2
к Регламенту межведомственного
взаимодействия, в том числе
информационного взаимодействия
участников системы долговременного
ухода в рамках создания системы
долговременного ухода

Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций,
состав информации, включаемой в медицинские рекомендации

1. Медицинские рекомендации формируются медицинским работником медицинской организации с учетом результатов проведенных ранее:

- 1) профилактического осмотра и диспансеризации;
- 2) требований диспансерного наблюдения;
- 3) ранее проведенных медицинских осмотров и консультаций в том числе врачами-специалистами;

4) результатов недавнего стационарного лечения гражданина, отраженных в выписном эпикризе, и включают в себя:

- а) паспортную часть;
- б) наименование медицинской организации;
- в) фамилию, имя, отчество пациента, адрес пребывания, контактные данные, СНИЛС;

г) рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности:

- кратность и методика позиционирования;
- кратность и объем физических упражнений;
- кратность и объем двигательной активности;
- д) рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений:
 - кратность и методика позиционирования;
 - рекомендуемые противопролежневые ТСП, СР;

е) рекомендации по соблюдению диеты и питьевого режима:

- 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 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»;

ж) рекомендации по приему лекарственных препаратов:

- наименование лекарственного препарата;
- доза лекарственного препарата;
- способ введения лекарственного препарата;
- кратность приема;

- особенности приема (например, после еды обильно запивая водой);

з) рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:

- кратность оценки состояния кожных покровов (раз день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.);

- кратность термометрии;

- кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц);

- 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;

- кратность оценки определения насыщения крови кислородом;

и) рекомендации по соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода:

- рекомендации по когнитивному тренингу;

- рекомендации по социализации гражданина;

- иные рекомендации.