



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

04.09.2024

№ 538

О внесении изменений в постановление администрации Владимирской области от 27.04.2022 № 283

В целях реализации в 2024 году на территории Владимирской области пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в соответствии с Законом Владимирской области от 04.10.2022 № 77-ОЗ «О Правительстве Владимирской области», пунктом 1.4 регионального Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации в 2024 году на территории Владимирской области пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, реализуемого в рамках регионального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография», утвержденного постановлением Правительства Владимирской области от 20.12.2023 № 952, Правительство Владимирской области п о с т а н о в л я е т:

1. Внести в постановление администрации Владимирской области от 27.04.2022 № 283 «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» следующие изменения:

1.1. Преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.12.2023 № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» и в целях достижения показателей и результатов федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» национального проекта «Демография» п о с т а н о в л я ю:».

1.2. Приложение изложить в редакции согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

- пункт 12 постановления администрации Владимирской области от 07.11.2022 № 757 «О внесении изменений в отдельные нормативные правовые акты области»;

- постановление Правительства Владимирской области от 21.03.2023 № 162 «О внесении изменений в постановление администрации области от 27.04.2022 № 283».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Владимирской области, курирующего вопросы социального обеспечения.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

И.о. Губернатора Владимирской области



А.А.Ремига

РЕГЛАМЕНТ
межведомственного взаимодействия участников системы
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, устанавливает порядок и формы межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в том числе информационного взаимодействия посредством единой медицинской информационно-аналитической системы и автоматизированной информационной системы Электронный социальный регистр населения (далее соответственно - Регламент, система долговременного ухода, граждане, нуждающиеся в уходе, ЕМИАС, АИС ЭСРН), при оказании социальных, медицинских, реабилитационных (абилитационных) услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам.

1.2. Межведомственное взаимодействие осуществляют организации – участники межведомственного взаимодействия в рамках внедрения системы долговременного ухода по перечню согласно приложению № 1 к Регламенту (далее - участники межведомственного взаимодействия).

Обеспечение согласованности действий участников межведомственного взаимодействия, в том числе в рамках оперативного взаимодействия с гражданами, нуждающимися в уходе, осуществляется региональным координационным центром, созданным в структуре государственного казенного учреждения Владимирской области «Управление социальной защиты населения по городу Владимиру» (далее - региональный координационный центр).

1.3. Контроль за полнотой, качеством и своевременностью внесения данных в информационные системы ЕМИАС, АИС ЭСРН осуществляется соответственно Министерством социальной защиты населения Владимирской области (далее - Министерство социальной защиты населения) и Министерством здравоохранения Владимирской области (далее - Министерство здравоохранения) в рамках компетенции.

1.4. Обработка и передача персональных данных граждан, нуждающихся

в уходе, осуществляется с учетом обеспечения конфиденциальности, сохранности и установленного порядка использования сведений в соответствии с Федеральными законами от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Согласие гражданина, нуждающегося в уходе, на обработку персональных данных оформляется по форме, утвержденной Министерством социальной защиты населения.

1.5. Медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинские организации), предоставляют информацию, содержащую сведения, составляющие врачебную тайну, при наличии письменного согласия гражданина (его законного представителя) на разглашение таких сведений.

2. Условия межведомственного взаимодействия

2.1. Информационный обмен между участниками межведомственного взаимодействия осуществляется в соответствии со статьей 6 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Информированное добровольное согласие гражданина, нуждающегося в уходе (его законного представителя), на предоставление медицинских, социальных, реабилитационных (абилитационных) услуг в рамках межведомственного взаимодействия оформляется по форме, утвержденной Министерством социальной защиты населения.

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

При отсутствии технической возможности информационный обмен осуществляется путем направления информации на бумажном носителе (с предварительной передачей сведений по телефону) или в электронной форме с соблюдением требований законодательства о защите информации (далее - иные способы).

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

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.

3. Порядок взаимодействия участников межведомственного взаимодействия, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в систему долговременного ухода, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода

3.1 Выявление граждан, имеющих нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности, в целях включения их в систему долговременного ухода осуществляется:

- при обращении граждан в медицинские организации;
- при проведении опросов (анкетирования), поквартирных (подомовых) обходов, осуществляемых:

- государственными казенными учреждениями в сфере социальной защиты населения, подведомственными Министерству социальной защиты населения (далее – учреждения социальной защиты);

- организациями социального обслуживания независимо от организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими социальное обслуживание на территории Владимирской области, включенными в реестр поставщиков социальных услуг во Владимирской области (далее – поставщики социальных услуг);

- органами местного самоуправления;

- общественными организациями;

- добровольческими (волонтерскими) организациями, добровольцами (волонтерами);

- при обращении граждан, нуждающихся в уходе, их законных представителей или иных лиц, действующих в интересах граждан, нуждающихся в уходе, к участникам межведомственного взаимодействия, в том числе на телефон «горячей линии» или «телефон доверия» уполномоченных органов и организаций, на единый портал государственных и муниципальных услуг.

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 рекомендуемой шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода, предусмотренной приложением № 2 к Регламенту (далее — ШРМ СДУ).

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 соответствующие территориальные координационные центры, созданные в структуре государственного казенного учреждения Владимирской области «Управление социальной защиты населения по городу Владимиру», государственного казенного учреждения Владимирской области «Отдел социальной защиты населения по городу Коврову и Ковровскому району», государственного казенного учреждения Владимирской области «Отдел социальной защиты населения по городу Мурому и Муромскому району» (далее – территориальный координационный центр), для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

- персональные данные гражданина (Ф.И.О., страховой номер индивидуального лицевого счета (далее – СНИЛС), адрес места жительства или места пребывания);
- дата проведения оценки ШРМ СДУ, итоговый балл по ШРМ СДУ;
- полное наименование и адрес медицинской организации, к которой прикреплен гражданин;
- медицинские рекомендации.

3.4. Медицинские рекомендации гражданину включают рекомендации по:

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

3.5. Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении № 3 к 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. Территориальный 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 — ИПКСУ) и дополнения к ИПКСУ 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, территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня оформления отказа передает в медицинскую организацию уведомление о не включении гражданина в систему долговременного ухода.

3.8. 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.

3.9. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в региональный или территориальный координационный центр, территориальный координационный центр в срок не позднее 2 рабочих дней при получении первичной информации о потенциальном получателе социальных услуг и получения письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных, направляет по каналам электронного межведомственного взаимодействия в медицинскую организацию запрос о получении медицинских рекомендаций гражданину.

Медицинская организация в течение 1 рабочего дня после составления медицинских рекомендаций в отношении гражданина, нуждающегося в уходе, 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 территориальный координационный центр информацию, необходимую для заключения договора на оказание социальных услуг. Договор включает ИПСУ и дополнения к ИПСУ, которые предусмотрены для интеграции в систему долговременного ухода.

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. Территориальный 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, образец которого утвержден приложением к порядку предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому, предусмотренному приложением № 8 к модели системы долговременного ухода, утвержденной постановлением Правительства Владимирской области от 27.02.2023 № 107 (далее – Модель), с учетом медицинских рекомендаций, в том числе листов наблюдения за состоянием гражданина, которые включают:

- информацию о выполнении лекарственных назначений (форма № 1 «Лист контроля приема лекарств», форма № 13 «Лист контроля врачебных назначений»);
- информацию об изменении состояния кожных покровов (форма № 10 «Лист контроля кожных покровов»);
- уровень систолического и диастолического артериального давления

(форма № 7 «Лист контроля артериального давления и пульса»);

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

- SaO₂ (форма № 9 «Лист контроля уровня сатурации»);

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

- 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. Территориальный координационный центр в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода, ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах (Ф.И.О., СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания) в медицинские организации.

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.

4. 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 в социальном обслуживании, в том числе в уходе, осуществляется учреждениями социальной защиты с учетом сведений, полученных, в том числе в порядке межведомственного взаимодействия в системе долговременного ухода.

4.2. На основании заявления гражданина, нуждающегося в уходе (его законного представителя), о предоставлении социального обслуживания учреждение социальной защиты осуществляет организацию мероприятий по определению индивидуальной потребности в уходе:

- направляет запросы сведений о гражданине, нуждающемся в уходе, в порядке межведомственного взаимодействия, в том числе в электронном виде посредством системы межведомственного электронного взаимодействия;

- организует выезд специалистов 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, предусмотренной приложением № 3 к Модели;

- принимает решение о признании гражданина нуждающимся в уходе, составляет (вносит изменения) ИППСУ и дополнения к ИППСУ.

4.3. Учреждение социальной защиты по результатам определения индивидуальной потребности гражданина 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 ИППСУ, дополнения к ИППСУ в сроки и порядке, установленные законодательством в сфере социального обслуживания.

5. Порядок взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания по информационному обмену

5.1. Обмен информацией между медицинскими организациями и поставщиками социальных услуг осуществляется в соответствии с заключенным между Министерством социальной защиты населения и Министерством здравоохранения соглашением о взаимодействии в создании и развитии системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Владимирской области от 06.02.2020 № 88.

5.2. Обмен информацией между медицинскими организациями и поставщиками социальных услуг осуществляется в отношении граждан, нуждающихся в уходе, - лиц, старше трудоспособного возраста и инвалидов, полностью или частично утративших способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

5.3. Информационное взаимодействие осуществляется с помощью:

- программных средств информационного обмена, реализованных в ЕМИАС;

- программных средств информационного обмена, реализованных в АИС ЭСРН;

- программных и аппаратных средств, обеспечивающих передачу, прием электронных документов по каналу связи и конфиденциальность информации в процессе передачи.

5.4. Медицинские организации при осуществлении информационного обмена в течение 1 рабочего дня со дня обращения лица, относящегося к категориям, указанным в пункте 6.2 Регламента, вносят в ЕМИАС общие

сведения о потенциальном получателе социальных услуг в системе долговременного ухода в соответствии с формой, утвержденной Министерством социальной защиты населения, а также информацию об установлении инвалидности и наличии медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи.

5.5. В случае наличия согласия гражданина, нуждающегося в уходе, на обработку его персональных данных, региональный координационный центр при поступлении информации от медицинских организаций из ЕМИАС в АИС ЭСРН в течение 1 рабочего дня осуществляет сбор и обработку поступивших сведений.

5.6. Учреждение социальной защиты при получении в АИС ЭСРН информации от регионального координационного центра о гражданине, нуждающемся в уходе:

в течение 2 рабочих дней организует выезд специалистов, привлеченных учреждением социальной защиты, по месту фактического проживания гражданина, нуждающегося в уходе;

организует мероприятия по определению индивидуальной потребности в уходе, а также по признанию гражданина нуждающимся в социальном обслуживании;

в течение 3 рабочих дней со дня признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании вносит в АИС ЭСРН информацию о результатах определения индивидуальной потребности в уходе, форме (формах) социального обслуживания, перечне социальных услуг, включенных в ИППСУ;

в случае отказа гражданина, нуждающегося в уходе, от предоставления социального обслуживания вносит в АИС ЭСРН соответствующую отметку с указанием даты и номера заявления об отказе от предоставления социального обслуживания по форме, утвержденной Министерством социальной защиты населения.

При получении информации о гражданине, нуждающемся в уходе, являющимся получателем социальных услуг, в течение 2 рабочих дней организует выезд специалистов по месту его фактического проживания для пересмотра ИППСУ (в случае необходимости).

5.7. Учреждение социальной защиты не позднее 2 рабочих дней при получении первичной информации о потенциальном получателе услуг направляет в АИС ЭСРН запрос в медицинскую организацию в отношении гражданина, нуждающегося в уходе, в целях получения медицинских рекомендаций по уходу за ним.

5.8. Медицинская организация в течение 1 рабочего дня со дня получения запроса из АИС ЭСРН о гражданине, нуждающемся в уходе, вносит в ЕМИАС медицинские рекомендации по уходу за ним по форме, утвержденной Министерством социальной защиты населения. В течение 1 рабочего дня со дня внесения в ЕМИАС медицинских рекомендаций по уходу за гражданином, нуждающимся в уходе, осуществляется их автоматическая передача в АИС ЭСРН.

5.9. Доступ к поступившим в АИС ЭСРН медицинским рекомендациям

по уходу за гражданином, нуждающимся в уходе, предоставляется территориальным координационным центрам и поставщикам социальных услуг.

6. Особенности взаимодействия медицинских организаций с поставщиками социальных услуг в рамках информационного обмена в случае ухудшения состояния здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, в период получения социального обслуживания

6.1. В случае ухудшения состояния здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, в период получения социального обслуживания, поставщик социальных услуг обращается в медицинскую организацию по месту жительства гражданина, нуждающегося в уходе, в целях оказания медицинской помощи, в том числе скорой помощи, и в течение 1 рабочего дня со дня посещения на дому гражданина, нуждающегося в уходе, вносит в АИС ЭСРН информацию об ухудшении состояния здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, в соответствии с формой, утвержденной Министерством социальной защиты населения.

Передача указанных сведений в ЕМИАС осуществляется автоматически в течение 1 рабочего дня со дня внесения в АИС ЭСРН поставщиком социальных услуг информации об ухудшении состояния здоровья гражданина, нуждающегося в уходе.

6.2. Медицинская организация при поступлении в ЕМИАС сведений, указанных в пункте 6.1 Регламента, организует посещение гражданина, нуждающегося в уходе, и в течение 1 рабочего дня вносит в ЕМИАС информацию о результатах выезда в соответствии с формой, утвержденной Министерством социальной защиты населения, и корректирует содержащиеся в ЕМИАС медицинские рекомендации по уходу.

Передача сведений в АИС ЭСРН осуществляется автоматически в течение 1 рабочего дня со дня внесения сведений, указанных в пункте 6.2 Регламента, медицинской организацией в ЕМИАС.

6.3. В случае госпитализации гражданина, нуждающегося в уходе, за 2 рабочих дня до его выписки медицинская организация в ЕМИАС направляет уведомление в АИС ЭСРН по форме, утвержденной Министерством социальной защиты населения.

Учреждение социальной защиты в течение 1 рабочего дня со дня поступления в АИС ЭСРН сведений, указанных в пункте 6.2 Регламента, либо после выписки гражданина, нуждающегося в уходе, из медицинской организации организует выезд специалистов по месту его фактического проживания для пересмотра ИППСУ и дополнения к ИППСУ (в случае такой необходимости) и внесения информации в АИС ЭСРН о результатах пересмотра ИППСУ и дополнения к ИППСУ.



Приложение № 1
к Регламенту
межведомственного взаимодействия
участников системы долговременного
ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

П Е Р Е Ч Е Н Ь
организаций – участников межведомственного взаимодействия
в рамках внедрения системы долговременного ухода

№ п/п	Наименование организации
1.	Министерство социальной защиты населения Владимирской области
2.	Министерство здравоохранения Владимирской области
3.	Государственное казенное учреждение Владимирской области «Управление социальной защиты населения по городу Владимиру»
4.	Государственное казенное учреждение Владимирской области «Отдел социальной защиты населения по городу Коврову и Ковровскому району»
5.	Государственное казенное учреждение Владимирской области «Отдел социальной защиты населения по городу Мурому и Муромскому району»
6.	Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Владимирский комплексный центр социального обслуживания населения»
7.	Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Ковровский комплексный центр социального обслуживания населения»
8.	Государственное автономное учреждение социального обслуживания Владимирской области «Муромский комплексный центр социального обслуживания населения»
9.	Автономная некоммерческая организация «Центр социального обслуживания «Содействие»
10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Городская больница № 2 г. Владимира»
11.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Городская больница № 4 г. Владимира»
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира»
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Городская больница № 6 г. Владимира»

14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Городская больница № 7 г. Владимира»
15.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Центральная поликлиника г. Владимира»
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Муромская центральная районная больница»
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Муромская городская больница № 1»
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Муромская городская больница № 2»
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Ковровская многопрофильная городская больница № 1»
20.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Ковровская городская больница № 2»
21.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Центральная городская больница города Коврова»
22.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Ковровская районная больница»

Приложение № 2
к Регламенту
межведомственного взаимодействия
участников системы долговременного
ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

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

Значение показателя ШРМ СДУ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью.
1	<p>Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания.</p> <p>а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни;</p> <p>в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.</p>
2	<p>Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности.</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p>

	<p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>
3	<p>Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности.</p> <p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>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 (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <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 (велоэргометрия /спироэргометрия) 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 < 150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи</p>

	<p>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>

Приложение № 3
к Регламенту
межведомственного взаимодействия
участников системы долговременного
ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

Рекомендуемые 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. Ф.И.О. 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 технические средства реабилитации, средства реабилитации.

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, утвержденными приказом Минздрава России от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

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 Минздрава России 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.

