



ПОСТАНОВЛЕНИЕ

ПРАВИТЕЛЬСТВА ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

31 января 2025 года

г. Липецк

№ 57

Об утверждении Порядка взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

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» Правительство Липецкой области постановляет:

Утвердить Порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, согласно приложению.

Губернатор
Липецкой области



И.Г. Артамонов

Приложение
к постановлению Правительства
Липецкой области
«Об утверждении Порядка
взаимодействия участников
системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе»

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

1. Настоящий Порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – Порядок), регулирует вопросы, связанные с установлением в Липецкой области порядка взаимодействия участников системы долговременного ухода при выявлении медицинской организацией граждан старше 65 лет и инвалидов, нуждающихся в уходе, их включении в систему долговременного ухода, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в том числе информационного обмена данными посредством автоматизированных систем.

2. Информационный обмен между участниками взаимодействия осуществляется в соответствии со статьей 6 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

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

4. Участники взаимодействия указаны в Перечне организаций-участников в приложении 1 к настоящему Порядку.

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

6. Участники 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 действующим законодательством.

7. 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 (далее – Медицинская организация).

8. 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, предусмотренной приложением 2 к настоящему Порядку.

9. В случае выявления по результатам проведения оценки по шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (далее – 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, следующего за днем 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 Областное казенное учреждение «Центр государственных выплат и кадровой работы» (далее – Координационный центр) для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

1) персональные данные гражданина (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания, номер телефона гражданина или контактного лица);

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;

5) заключение Медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний для получения социальных услуг на дому, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

10. 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.

11. Правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении 3 к настоящему Порядку.

12. 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.

13. 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, Координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня оформления отказа передает в Медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина в систему долговременного ухода.

14. В случае исключения гражданина из системы долговременного ухода Координационный центр в течение 1 рабочего дня информирует Медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

15. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в Координационный центр, 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 Координационный центр медицинские рекомендации.

16. 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.

17. Координационный центр передает поставщику социальных услуг полученные от Медицинской организации медицинские рекомендации.

18. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе.

19. 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.

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

21. Координационный центр в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода, ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания) в Медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

22. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 21 настоящего Порядка, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

23. 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.

Приложение 1
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного ухода
за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

Перечень организаций-участников взаимодействия

1. Министерство социальной политики Липецкой области.
2. Министерство здравоохранения Липецкой области.
3. ОБУ «Центр социальной защиты населения Липецкой области».
4. ОКУ «Центр государственных выплат и кадровой работы».
5. ГУЗ «Воловская районная больница».
6. ГУЗ «Грязинская центральная районная больница».
7. ГУЗ «Данковская центральная районная больница».
8. ГУЗ «Добринская центральная районная больница».
9. ГУЗ «Добровская районная больница».
10. ГУЗ «Долгоруковская районная больница».
11. ГУЗ «Елецкая районная больница».
12. ГУЗ «Задонская центральная районная больница».
13. ГУЗ «Измалковская районная больница».
14. ГУЗ «Краснинская районная больница».
15. ГУЗ «Лебедянская центральная районная больница».
16. ГУЗ «Лев-Толстовская районная больница».
17. ГУЗ «Липецкая районная больница».
18. ГУЗ «Становлянская районная больница».
19. ГУЗ «Тербунская центральная районная больница».
20. ГУЗ «Усманская центральная районная больница».
21. ГУЗ «Хлебенская районная больница».
22. ГУЗ «Чаплыгинская районная больница».
23. ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница».
24. ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница».
25. ГУЗ «Липецкая областная психиатрическая больница».
26. ГУЗ «Липецкий областной клинический центр».
27. ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер».
28. ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер».
29. ГУЗ «Липецкий областной противотуберкулезный диспансер».
30. ГАПОУ «ЕМК им. К.С. Константиновой».
31. ГУЗ «Елецкая городская больница № 1 им. Н.А. Семашко».
32. ГУЗ «Елецкая городская больница № 2».
33. ГУЗ «Елецкий психоневрологический диспансер».
34. ГУЗ «Липецкая городская больница № 3 «Свободный сокол».

35. ГУЗ «Липецкая городская больница № 4 «Липецк-Мед».
36. ГУЗ «Липецкая городская больница № 6 им. В. В. Макущенко».
37. ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1».
38. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 1».
39. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 2».
40. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 4».
41. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 5».
42. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника № 7».

Приложение 2
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного ухода
за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

Шкала реабилитационной маршрутизации для системы
долговременного ухода (ШРМ СДУ)

Таблица

№ п/п	Значение показателя ШРМ СДУ(баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
1.	0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью.
2.	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.
3.	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 (ТШМ)>425 м.

		<p>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>
4.	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: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками;</p> <p>5) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
5.	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: одевания, раздевания, туалета, приема 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>
6.	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: одевания, раздевания, туалета, приема пищи и других;</p> <p>4) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>5) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
7.	6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести.

Приложение 3
к Порядку взаимодействия
участников системы долговременного
ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

Правила формирования медицинских рекомендаций

Медицинские рекомендации формируются медицинскими работниками медицинских организаций, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь, 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. Паспортную часть.
2. Наименование медицинской организации.
3. Ф.И.О. пациента, адрес пребывания, контактные данные, СНИЛС.
4. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности:
 - 1) кратность и методика позиционирования;
 - 2) кратность и объем физических упражнений;
 - 3) кратность и объем двигательной активности.
5. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений:
 - 1) кратность и методика позиционирования;
 - 2) рекомендуемые противопролежневые технические средства реабилитации, средства реабилитации.
6. Рекомендации по соблюдению диеты и питьевого режима:
 - 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 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».
7. Рекомендации по приему лекарственных препаратов:
 - 1) наименование лекарственного препарата;
 - 2) доза лекарственного препарата;
 - 3) способ введения лекарственного препарата;
 - 4) кратность приема;
 - 5) особенности приема (например, после еды, обильно запивая водой).

8. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:

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

2) кратность термометрии;

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

4) Кратность измерения уровня артериального давления и определения частоты сердечных сокращений. Определение проводится полностью автоматическим тонометром в соответствии с требованиями Приложений В и Г1 клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых»;

5) Кратность оценки определения насыщения крови кислородом.

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

1) рекомендации по когнитивному тренингу;

2) рекомендации по социализации гражданина;

3) иные рекомендации.
