



ПРАВИТЕЛЬСТВО НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28.10.2025 № 505-п

г. Новосибирск

Об утверждении регламента межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода при реализации системы долговременного ухода

В соответствии с постановлениями Правительства Новосибирской области от 23.12.2024 № 601-п «О Плана мероприятий («дорожной карте») по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Новосибирской области в 2025 году», от 15.04.2025 № 174-п «О реализации в 2025 году на территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» Правительство Новосибирской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый регламент межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода при реализации системы долговременного ухода.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Новосибирской области Хальзова К.В.

Губернатор Новосибирской области



А.А. Травников

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Новосибирской области
от 28.10.2025 № 505-п

РЕГЛАМЕНТ
межведомственного взаимодействия, в том числе информационного
взаимодействия, участников системы долговременного ухода при
реализации системы долговременного ухода

1. Настоящий регламент устанавливает порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – система долговременного ухода), по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, включению их в систему долговременного ухода, а также порядок и формы взаимодействия, включая информационное взаимодействие между участниками системы долговременного ухода.

2. Понятия, используемые в настоящем регламенте, применяются в тех значениях, в которых они используются в модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Новосибирской области в 2025 году, утвержденной постановлением Правительства Новосибирской области от 15.04.2024 № 174-п «О реализации в 2025 году на территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» (далее – Модель).

3. Участниками межведомственного взаимодействия при реализации системы долговременного ухода являются:

1) уполномоченные органы – министерство труда и социального развития Новосибирской области, министерство здравоохранения Новосибирской области, министерство цифрового развития и связи Новосибирской области;

2) уполномоченные ОМС – органы местного самоуправления муниципальных образований Новосибирской области, наделенные полномочиями по обеспечению социального обслуживания отдельных категорий граждан, в том числе на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и разработку индивидуальных программ предоставления социальных услуг (уполномоченные ими структурные подразделения);

3) уполномоченные организации, находящиеся на территории Новосибирской области:

а) организации социального обслуживания независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие социальное обслуживание, включенные в реестр поставщиков социальных услуг Новосибирской области (далее – поставщики социальных услуг);

б) медицинские организации в Новосибирской области независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие в качестве основного

(уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, участвующие в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и имеющие прикрепленное население;

в) региональный координационный центр – структурное подразделение, созданное в организации, подведомственной министерству труда и социального развития Новосибирской области, не осуществляющей предоставление социальных услуг в рамках системы долговременного ухода;

г) территориальные координационные центры – комиссии, созданные уполномоченными ОМС для определения индивидуальной потребности граждан в социальном обслуживании.

4. Информационный обмен между участниками межведомственного взаимодействия при реализации системы долговременного ухода осуществляется на бумажном носителе или по защищенному каналу VipNet с соблюдением требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 6 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

5. Документы, передаваемые по защищенному каналу VipNet, подписываются с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи. При отсутствии технической возможности подписания документов с помощью усиленной квалифицированной электронной подписи документы заверяются печатью и осуществляется передача сканированной копии.

6. Контроль за соблюдением участниками межведомственного взаимодействия при реализации системы долговременного ухода сроков, предусмотренных настоящим регламентом, осуществляется региональным координационным центром. В случае выявления нарушений сроков участники межведомственного взаимодействия при реализации системы долговременного ухода информируются об этом при помощи телефонной связи.

7. Выявление граждан, нуждающихся в уходе, 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, в том числе в рамках проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а также при оказании гражданам медицинской помощи в стационарных условиях (далее – медицинская организация).

8. При проведении в медицинской организации приема (осмотра) гражданина врачом-терапевтом, врачом терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-гериатром или фельдшером (далее – медицинский работник) при наличии признаков нуждаемости гражданина в постороннем уходе проводится оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода, приведенной в приложении

к настоящему регламенту (далее – ШРМ СДУ).

9. В случае выявления по результатам проведения оценки по ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от четырех до шести баллов по ШРМ СДУ, медицинский работник информирует гражданина о возможности получения социальных услуг (в форме социального обслуживания на дому, в стационарной или полустационарной формах социального обслуживания).

В случае получения от гражданина или его уполномоченного представителя письменного согласия на обработку персональных данных гражданина для передачи сведений о гражданине в целях предоставления социальных услуг (далее – согласие в целях предоставления социальных услуг), форма которого утверждается совместным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства труда и социального развития Новосибирской области, медицинский работник формирует:

1) сигнальную карту о гражданине, имеющем нуждаемость (потенциальную нуждаемость) в предоставлении социальных услуг (далее – сигнальная карта), содержащую, в том числе, медицинские рекомендации по уходу за гражданином. Форма сигнальной карты утверждается совместным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства труда и социального развития Новосибирской области;

2) документ медицинской организации, содержащий сведения о частичной или полной утрате гражданином способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, о нуждаемости в постоянном или временном постороннем уходе (далее – заключение о нуждаемости в уходе);

3) заключение медицинской организации, содержащее сведения об отсутствии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, форма которого утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний» (далее – заключение об отсутствии противопоказаний).

В случае отказа гражданина (его уполномоченного представителя) от заполнения согласия в целях предоставления социальных услуг сигнальная карта, заключение о нуждаемости в уходе и заключение об отсутствии противопоказаний не составляются.

Оригинал согласия в целях предоставления социальных услуг хранится в медицинской организации.

10. Медицинская организация в срок не позднее десяти рабочих дней со дня получения от гражданина или его уполномоченного представителя письменного согласия в целях предоставления социальных услуг осуществляет передачу в региональный координационный центр сигнальной карты (с приложением медицинских рекомендаций по уходу за гражданином), заключения о нуждаемости в уходе и заключения об отсутствии противопоказаний.

11. Региональный координационный центр в течение двух рабочих дней с даты получения сигнальной карты, заключения о нуждаемости в уходе и заключения об отсутствии противопоказаний передает их в территориальный координационный центр по месту жительства (пребывания) гражданина.

12. Территориальный координационный центр:

1) вносит сигнальную карту, заключение о нуждаемости в уходе и заключение об отсутствии противопоказаний в государственную информационную систему Новосибирской области «Территориальная информационная система «Социальный портрет гражданина и типизированное хранилище данных Новосибирской области» (далее – ТИС СПГ);

2) в случае поступления из регионального координационного центра сигнальной карты, заключения о нуждаемости в уходе и заключения об отсутствии противопоказаний в отношении гражданина, который не является получателем социальных услуг, в течение трех рабочих дней с даты их поступления информирует гражданина (его уполномоченного представителя) о порядке и условиях предоставления социальных услуг с учетом формы социального обслуживания.

В случае подачи гражданином (его уполномоченным представителем) заявления о предоставлении социальных услуг, составленного по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» (далее – заявление), территориальный координационный центр в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления проводит определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, по результатам которого принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (отказе в социальном обслуживании);

3) в случае поступления из регионального координационного центра сигнальной карты, заключения о нуждаемости в уходе и заключения об отсутствии противопоказаний в отношении гражданина, который уже является получателем социальных услуг, при необходимости в течение пяти рабочих дней проводит повторное определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, по результатам которого принимает решение о необходимости (об отсутствии необходимости) пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и дополнения к ИППСУ с учетом медицинских рекомендаций по уходу за гражданином, содержащихся в сигнальной карте;

4) в течение десяти рабочих дней с даты поступления сигнальной карты,

заклучения о нуждаемости в уходе и заключения об отсутствии противопоказаний направляет в региональный координационный центр уведомление о принятых мерах по сигнальной карте, форма которого утверждается совместным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства труда и социального развития Новосибирской области.

13. В случае исключения из системы долговременного ухода гражданина, информация о котором поступила в соответствии с пунктом 7 настоящего регламента, территориальный координационный центр в течение пяти рабочих дней с даты исключения направляет в региональный координационный центр уведомление об исключении гражданина из системы долговременного ухода, форма которого утверждается совместным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства труда и социального развития Новосибирской области.

14. Региональный координационный центр в течение пяти рабочих дней с даты получения из территориального координационного центра уведомления о принятых мерах по сигнальной карте и (или) уведомления об исключении гражданина из системы долговременного ухода направляет их в медицинскую организацию, из которой поступила сигнальная карта.

15. Основанием для рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании является поданное гражданином (его уполномоченным представителем) в письменной или электронной форме заявление в территориальный координационный центр.

16. При обращении гражданина (его уполномоченного представителя) в территориальный координационный центр с целью признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в случае отсутствия у него заключения о нуждаемости в уходе и заключения об отсутствии противопоказаний территориальный координационный центр в течение одного рабочего дня с даты поступления заявления, подписания гражданином (его уполномоченным представителем) письменного согласия в целях предоставления социальных услуг и согласия на обработку персональных данных для передачи сведений о гражданине в медицинскую организацию (далее – согласие для передачи сведений в медицинскую организацию) направляет в региональный координационный центр запрос о предоставлении заключения о нуждаемости в уходе и (или) заключения об отсутствии противопоказаний с приложением согласия в целях предоставления социальных услуг. Формы согласия для передачи сведений в медицинскую организацию и запроса о предоставлении заключения о нуждаемости в уходе и (или) заключения об отсутствии противопоказаний утверждаются совместным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства труда и социального развития Новосибирской области.

17. Региональный координационный центр в течение одного рабочего дня направляет поступивший из территориального координационного центра запрос о предоставлении заключения о нуждаемости в уходе и (или) заключения об отсутствии противопоказаний с приложением согласия в целях предоставления

социальных услуг в медицинскую организацию по месту жительства (пребывания) гражданина.

18. Медицинская организация в течение трех рабочих дней со дня поступления из регионального координационного центра запроса о предоставлении заключения о нуждаемости в уходе и (или) заключения об отсутствии противопоказаний с приложением согласия в целях предоставления социальных услуг формирует и направляет в региональный координационный центр заключение о нуждаемости в уходе и (или) заключение об отсутствии противопоказаний.

При необходимости дополнительного медицинского обследования гражданина срок направления заключения о нуждаемости в уходе и (или) заключения об отсутствии противопоказаний может быть продлен до 14 рабочих дней с даты поступления запроса о предоставлении заключения о нуждаемости в уходе и (или) заключения об отсутствии противопоказаний. В таком случае медицинская организация в течение двух рабочих дней со дня поступления запроса о предоставлении заключения о нуждаемости в уходе и (или) заключения об отсутствии противопоказаний направляет в региональный координационный центр уведомление о необходимости дополнительного медицинского обследования, форма которого утверждается совместным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства труда и социального развития Новосибирской области.

19. Региональный координационный центр в течение одного рабочего дня передает полученные из медицинской организации заключение о нуждаемости в уходе и (или) заключение об отсутствии противопоказаний в территориальный координационный центр по месту жительства (пребывания) гражданина. Территориальный координационный центр вносит полученные заключение о нуждаемости в уходе и (или) заключение об отсутствии противопоказаний в ТИС СПГ.

20. При признании гражданина, информация о котором поступила в соответствии с пунктом 15 настоящего регламента, нуждающимся в социальном обслуживании и принятии решения о включении его в систему долговременного ухода территориальный координационный центр в течение одного рабочего дня с даты принятия такого решения и при наличии подписанных гражданином (его уполномоченным представителем) согласия для передачи сведений в медицинскую организацию и согласия в целях предоставления социальных услуг направляет в региональный координационный центр запрос о предоставлении медицинских рекомендаций по уходу за гражданином, форма которого утверждается совместным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и министерства труда и социального развития Новосибирской области, с приложением согласия в целях предоставления социальных услуг.

21. Региональный координационный центр в течение одного рабочего дня со дня поступления из территориального координационного центра запроса о предоставлении медицинских рекомендаций по уходу за гражданином с приложением согласия в целях предоставления социальных услуг направляет их

в медицинскую организацию по месту жительства (пребывания) гражданина.

22. Медицинская организация в течение пяти рабочих дней со дня поступления из регионального координационного центра запроса о предоставлении медицинских рекомендаций по уходу за гражданином с приложением согласия в целях предоставления социальных услуг формирует и направляет в региональный координационный центр медицинские рекомендации по уходу за гражданином.

23. Региональный координационный центр в течение одного рабочего дня с даты получения медицинских рекомендаций по уходу за гражданином направляет их в территориальный координационный центр.

24. Территориальный координационный центр:

1) в течение одного рабочего дня с даты получения медицинских рекомендаций по уходу за гражданином вносит их в ТИС СПГ и информирует об этом поставщика социальных услуг посредством телефонной связи;

2) в течение пяти рабочих дней с даты получения медицинских рекомендаций по уходу за гражданином принимает решение о необходимости (об отсутствии необходимости) пересмотра ИППСУ и дополнения к ИППСУ с учетом поступивших медицинских рекомендаций по уходу за гражданином.

25. При предоставлении гражданину социальных услуг по уходу осуществляется взаимодействие помощника по уходу, являющегося работником поставщика социальных услуг, и медицинского работника медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, включенный в систему долговременного ухода.

26. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе (далее – дневник ухода), форма которого приведена в приложении к Порядку предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому, являющемуся приложением № 8 к Модели, с учетом медицинских рекомендаций по уходу за гражданином.

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

В день установления признаков ухудшения здоровья у гражданина помощник по уходу информирует медицинскую организацию посредством телефонной связи и оформляет вызов врача на дом.

При установлении признаков резкого ухудшения здоровья у гражданина помощник по уходу незамедлительно вызывает скорую медицинскую помощь.

Помощник по уходу информирует своего непосредственного руководителя о каждом вызове медицинского работника, скорой медицинской помощи, а также об экстренной госпитализации гражданина, включенного в систему долговременного ухода.

28. Медицинский работник уведомляет помощника по уходу посредством телефонной связи:

1) о выписке гражданина, включенного в систему долговременного ухода,

в случае его выписки из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

2) о нахождении гражданина, включенного в систему долговременного ухода, в медицинской организации, в случае его нахождения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, более двух рабочих дней;

3) о смерти гражданина, включенного в систему долговременного ухода, в случае наступления его смерти в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях.

29. После выписки гражданина, включенного в систему долговременного ухода, из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, медицинская организация организует проведение осмотра (консультации) необходимыми медицинскими работниками, оценки состояния его здоровья в соответствии с медицинскими рекомендациями по уходу за гражданином, указанными в выписном эпикризе.

ПРИЛОЖЕНИЕ
к регламенту межведомственного
взаимодействия, в том числе
информационного взаимодействия,
участников системы долговременного
ухода при реализации системы
долговременного ухода

ШКАЛА
реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода

Значение показателя реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания: 1. Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), 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 виды деятельности) 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

	<p>напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (далее – ТШМ) > 425 м.</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 1 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 (велозргометрия/спирозргометрия) = 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 (велозргометрия/спирозргометрия) = 25–50 Вт/2–3,9 МЕ.</p> <p>3. Нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач (одевание, раздевание, туалет, прием пищи).</p> <p>4. В обычной жизни нуждается в уходе.</p> <p>5. Может проживать один дома без посторонней</p>

	помощи до 1 суток
5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиению, одышке, болям в сердце. ТШМ < 150 м.2. Не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи.3. Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач (одевание, раздевание, туалет, прием пищи).4. Круглосуточно нуждается в уходе.5. Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести
