



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от 14.01.2025 № 1-3.13-6/25/1-3.11-7/25

г. Южно-Сахалинск

**Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия
в рамках системы долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе,
на территории Сахалинской области**

В соответствии с 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», приказа министерства социальной защиты Сахалинской области от 02.03.2023 № 1-3.11-72/23 «Об организации оказания помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в уходе, в рамках системы долговременного ухода» **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1. Порядок межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Сахалинской области.

2. Опубликовать настоящий приказ на официальном сайте министерства

социальной защиты Сахалинской области, министерства здравоохранения Сахалинской области и на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

3. Настоящий приказ вступает в силу с момента опубликования.

Министр социальной защиты
Сахалинской области.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 00DB447D4410A9F8AFAAC15A1CD9E6
36C5

Владелец Орлова Ольга Сергеевна
Действителен с 15.03.2024 по 08.06.2025

О.С. Орлова

Министр здравоохранения
Сахалинской области

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 008CAFBD0C5E144E2E87A0F5BE52A572
F6A

Владелец Кузнецов Владимир Вячеславович
Действителен с 06.03.2024 по 30.05.2025

В.В. Кузнецов

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
социальной защиты
Сахалинской области
от 14.01.2025 № 1-3.11-7/25

приказом министерства
здравоохранения
Сахалинской области
от 14.01.2025 № 1-3.13-6/25

**ПОРЯДОК
МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ
СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ГРАЖДАНАМИ
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДАМИ, НУЖДАЮЩИМИСЯ В
УХОДЕ, НА ТЕРРИТОРИИ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок определяет механизм межведомственного 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).

1.2. Участниками межведомственного взаимодействия являются:

- 1) министерство социальной защиты Сахалинской области (далее - Министерство), обеспечивающее реализацию системы долговременного ухода;
- 2) министерство здравоохранения Сахалинской области;
- 3) государственное казенное учреждение «Центр социальной поддержки населения» (далее - Центр);
- 4) координационное отделение, созданное на базе государственного

казенного учреждения «Центр социальной поддержки населения» (далее - координационное отделение);

5) организации социального обслуживания независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, осуществляющие социальное обслуживание, включенные в реестр поставщиков социальных услуг Сахалинской области и осуществляющие социальное обслуживание на территории Сахалинской области (далее - поставщик социальных услуг);

6) медицинские организации Сахалинской области независимо от организационно-правовой формы, осуществляющими в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданное в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (далее - медицинские организации).

1.3. 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;
- 6) 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.

1.4. Межведомственное взаимодействие осуществляется путем

формирования запросов о гражданах, нуждающихся в уходе:

- 1) посредством автоматизированной системы «Адресная социальная помощь» (далее – «АСП»);
- 2) по защищенным каналам связи в электронной форме;
- 3) на бумажном носителе.

1.5. 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).

2. Порядок межведомственного взаимодействия при выявлении потенциальных получателей социальных услуг

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. 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 координационное отделение 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.

2.4. 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.

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

2.6. 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.

2.7. Координационное отделение 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.

2.8. В случае исключения гражданина из системы долговременного ухода Координационное отделение в течение 1 рабочего дня информирует медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

2.9. Координационное отделение 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 Координационное отделение медицинские рекомендации.

2.10. 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.

2.11. Координационное отделение передает поставщику социальных

услуг полученные от медицинской организации медицинские рекомендации.

2.12. 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 приказом министерства социальной защиты Сахалинской области от 02 марта 2023 года № 1-3.11-72/23 «Об организации оказания помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в уходе, в рамках системы долговременного ухода» (с последующими изменениями).

2.13. 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.

2.14. Координационное отделение 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.

2.15. 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.

2.16. 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.

к Порядку межведомственного взаимодействия
в рамках системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе,
на территории Сахалинской области

**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

	<p>сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (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 Порядку межведомственного взаимодействия
в рамках системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе,
на территории Сахалинской области

**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.