



РЕСПУБЛИКА КРЫМ

СОВЕТ МИНИСТРОВ

РАДА МІНІСТРІВ
НАЗИРЛЕР ШУРАСЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 апреля 2026 г. № 254

г. Симферополь

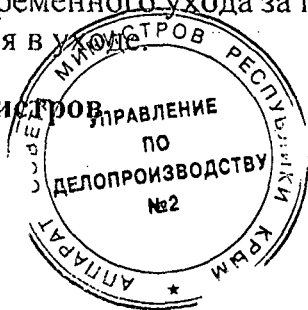
Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23 декабря 2025 года № 731 «О реализации в Российской Федерации в 2026 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», статьями 83, 84 Конституции Республики Крым, статьями 14, 20 Закона Республики Крым от 19 июля 2022 года № 307-ЗРК/2022 «Об исполнительных органах Республики Крым», постановлением Совета министров Республики Крым от 16 февраля 2026 года № 86 «Об утверждении Модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, реализуемой в Республике Крым в 2026 году», распоряжением Совета министров Республики Крым от 16 декабря 2025 года № 2223-р «Об утверждении Плана мероприятий (дорожной карты) по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Республике Крым на 2026 год», в рамках реализации методических рекомендаций по порядку взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, утвержденных Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации 26 июля 2024 года и Министерством здравоохранения Российской Федерации 25 июля 2024 года,

Совет министров Республики Крым постановляет:

Утвердить прилагаемый Регламент межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе.

Председатель Совета министров
Республики Крым



Ю. ГОЦАНЮК

Приложение
к постановлению Совета министров
Республики Крым
от « 19 апреля 2026 года № 254

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

I. Общие положения

1.1 Настоящий Регламент межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – Регламент) регулирует вопросы, связанные с установлением в Республике Крым порядка взаимодействия участников системы долговременного ухода при выявлении медицинской организацией граждан старше 65 лет и инвалидов, нуждающихся в уходе (далее – гражданин, нуждающийся в уходе), их включения в систему долговременного ухода, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода (далее соответственно – гражданин, включенный в систему долговременного ухода, социальные услуги по уходу).

1.2 Настоящий Регламент разработан в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «О социальном обслуживании граждан в Российской Федерации», Федеральным законом 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», постановлением Совета министров Республики Крым от 16 февраля 2026 года № 86 «Об утверждении Модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, реализуемой в Республике Крым в 2026 году» (далее – Модель системы долговременного ухода), Методическими рекомендациями по порядку взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, утвержденными Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации 26 июля 2024 года и Министерством здравоохранения Российской Федерации 25 июля 2024 года.

1.3. Понятия и термины в настоящем Регламенте используются в значениях, определенных Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и Моделью системы долговременного ухода.

Включение граждан пожилого возраста и инвалидов в систему долговременного ухода осуществляется в рамках показателей, установленных

соглашением между Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Советом министров Республики Крым.

1.4. Участниками межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода (далее – межведомственное взаимодействие) являются:

Министерство труда и социальной защиты Республики Крым (далее – Минтруд Республики Крым);

региональный координационный центр (далее – РКЦ) и территориальные координационные центры (далее - территориальные координационные центры), созданные на базе Государственного казённого учреждения Республики Крым «Центр социальных выплат, модернизации и укрепления материально-технической базы учреждений социального обеспечения и занятости в Республике Крым»;

организации социального обслуживания независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, осуществляющие социальное обслуживание (далее – поставщики социальных услуг) (согласно приложению 1 к Регламенту);

Министерство здравоохранения Республики Крым (далее – Минздрав Республики Крым);

медицинские организации, расположенные на территории Республики Крым, оказывающие первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению Республики Крым (далее – медицинские организации) (согласно приложению 2 к Регламенту).

II. Функциональные полномочия участников межведомственного взаимодействия

2.1. РКЦ обеспечивает:

взаимодействие с медицинскими организациями по вопросам, отнесенным к компетенции координационного центра;

осуществление межведомственного взаимодействия работников РКЦ, участвующих в создании системы долговременного ухода, и координацию их взаимодействия с гражданином, нуждающимся в уходе, и его семьей (родственниками, друзьями, соседями и другими лицами);

прием и первичную обработку информации о потенциальных получателях социальных услуг, поступившей посредством ведомственных информационных систем, единой системы межведомственного электронного взаимодействия или на телефон «горячей линии», а также в письменной и/или электронной форме;

направление обработанной информации в территориальный координационный центр;

мониторинг, анализ и обобщение информации территориальных координационных центров, подготовку статистических отчетов и аналитических докладов, в том числе содержащихся в ведомственной информационной системе Минтруда Республики Крым, в части выявления проблем, требующих решения.

2.2. Территориальный координационный центр осуществляет:

информационное взаимодействие с медицинскими организациями;

мониторинг и анализ своевременности и полноты предоставления медицинскими организациями результатов комплексной оценки физического состояния, функционального статуса, психического здоровья, медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, иных обследований потенциальных получателей социальных услуг;

рабочие встречи и совещания с представителями медицинских организаций по вопросам исполнения требований информационного взаимодействия.

2.3. Минздрав Республики Крым координирует деятельность медицинских организаций по вопросам:

организации и порядка предоставления результатов комплексной оценки физического состояния, функционального статуса, психического здоровья, медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, иных обследований граждан, нуждающихся в уходе - потенциальных получателей социальных услуг в уходе (далее - потенциальные получатели социальных услуг);

порядка предоставления информации о выявленных потенциальных получателях социальных услуг;

выявления потенциальных получателей социальных услуг при проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации; при посещении гражданином участкового врача или иного врача, проведении диагностических исследований и лечебных процедур в медицинских организациях; при взаимодействии с федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы.

2.4. Минтруд Республики Крым совместно с Минздравом Республики Крым осуществляет мониторинг функционирования системы долговременного ухода.

III. Формы межведомственного взаимодействия

3.1. Межведомственное взаимодействие осуществляется путем направления информации о гражданах, нуждающихся в уходе:

в электронном виде по защищенным каналам связи;

на бумажном носителе;

посредством информационной системы (при наличии).

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

3.2. Поставщики социальных услуг, медицинские организации несут

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

IV. Порядок межведомственного взаимодействия при выявлении потенциальных получателей социальных услуг

4.1. 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.

4.2. 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 № 3 к Регламенту (далее - ШРМ СДУ).

4.3 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 территориальный координационный центр для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

персональные данные гражданина (ФИО, 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.

4.4. Медицинские рекомендации гражданину включают рекомендации по:

1) приему лекарственных препаратов;

2) соблюдению питьевого режима;

3) соблюдению диеты;

4) соблюдению двигательного режима и физической активности;

5) профилактике пролежней и застойных явлений;

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

4.5. Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении № 4 к Регламенту.

4.6. 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.

4.7. Основанием для включения в систему долговременного ухода является признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в связи с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

Включение гражданина, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода осуществляется на основании договора о предоставлении социального обслуживания.

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 – 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 территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня оформления отказа передает в медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина в систему долговременного ухода.

4.8. В случае исключения гражданина из системы долговременного ухода в связи с утратой данным гражданином права на социальное обслуживание либо отказ от социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня информирует медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

4.9. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в РКЦ или территориальный координационный центр, территориальный 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 территориальный координационный центр медицинские рекомендации.

4.10. При предоставлении социальных услуг по уходу осуществляется

взаимодействие поставщика социальных услуг, помощника по уходу, являющегося работником поставщика социальных услуг, который предоставляет гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальные услуги по уходу и, при необходимости в оказании медицинской помощи, медицинского работника медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, включенный в систему долговременного ухода.

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

4.12. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, рекомендуемый образец формы которого предусмотрен приложением к Порядку предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому в соответствии с Приложением № 8 к Модели системы долговременного ухода, 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 исполнения медицинских рекомендаций»);

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»).

4.13. 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.

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

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

4.16. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 4.15 настоящего Регламента, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

4.17. Медицинская организация после выписки прикрепленного 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 Регламенту межведомственного
взаимодействия участников системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

**Организации – участники межведомственного взаимодействия
в рамках внедрения системы долговременного ухода, отнесенные
к ведению Министерства труда и социальной защиты
Республики Крым
(поставщики социальных услуг)**

1. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Симферополя».
2. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Комплексный центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Феодосии».
3. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Судака».
4. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Кировского района».
5. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Комплексный центр социального обслуживания граждан преклонного возраста и инвалидов города Джанкоя и Джанкойского района»
6. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Ленинского района».
7. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Первомайского района».
8. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Бахчисарайского района».
9. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Черноморского района».
10. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Раздольненского района».
11. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Комплексный центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Красногвардейского района».

12. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Комплексный центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Керчи».

13. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Саки и Сакского района».

14. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Нижнегорского района».

15. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов города Красноперекопска и Красноперекопского района».

16. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Алушты».

17. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Симферопольского района».

18. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Евпатории».

19. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Белогорского района».

20. Государственное бюджетное учреждение «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Советского района».

21. Государственное бюджетное учреждение Республики Крым «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов г. Ялты».

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

**Организации – участники межведомственного взаимодействия
в рамках внедрения системы долговременного ухода в сфере
здравоохранения**

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская городская клиническая больница № 7».
2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская поликлиника № 2».
3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская поликлиника № 3».
4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская поликлиника № 4».
5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская поликлиника № 5».
6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская центральная районная клиническая больница».
7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская клиническая больница».
8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко».
9. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Евпаторийская городская больница».
10. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Центральная городская больница г. Армянска».
11. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Керченская больница № 1 им. Н.И. Пирогова».
12. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Керченская городская больница № 3».
13. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Алуштинская центральная районная больница».
14. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Красноперекопская центральная районная больница».
15. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Белогорская центральная районная больница».
16. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Феодосийский медицинский центр».
17. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Судакская центральная районная больница».

18. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Сакская районная больница».
19. Государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Крым «Джанкойская городская поликлиника».
20. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Джанкойская центральная районная больница».
21. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Бахчисарайская центральная районная больница».
22. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Кировская центральная районная больница».
23. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Старокрымская районная больница им. Н.М. Амосова».
24. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Ленинская центральная районная больница».
25. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Красногвардейская центральная районная больница».
26. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Нижнегорская районная больница».
27. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Первомайская центральная районная больница».
28. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Раздольненская районная больница».
29. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Советская районная больница».
30. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Черноморская центральная районная больница».
31. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ялтинский многопрофильный медицинский центр Федерального медико-биологического агентства».

Приложение 3
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.</p>

	<p>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 (велозергометрия /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 (велозергометрия /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 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	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести.

Приложение 4
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.

Выписной эпикриз включает в себя:

- паспортную часть;
- наименование медицинской организации;
- ФИО пациента, адрес пребывания, контактные данные, СНИЛС.

2. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности:

- кратность и методика позиционирования;
- кратность и объем физических упражнений;
- кратность и объем двигательной активности.

3. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений:

- кратность и методика позиционирования;
- рекомендуемые противопролежневые ТСП, СР.

4. 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 г. № 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 в 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 (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:

- информация о медицинских осмотрах;
- последняя консультация участкового врача или врача общей практики;
- последняя консультация врача специалиста;
- последняя диспансеризация;
- последний профилактический осмотр;
- последняя госпитализация;
- последний приезд скорой помощи;
- информация о медицинских статусах (статус паллиативного пациента с указанием даты приобретения статуса (в формате число, месяц, год));
- группа здоровья;
- группа диспансерного наблюдения.