

Администрация Главы Республики Карелия
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

27.09.2024 № 732



**Российская Федерация
Республика Карелия**

**Министерство социальной
защиты Республики Карелия
(Минсоцзащиты Республики Карелия)**

**Министерство здравоохранения
Республики Карелия
(Минздрав Карелии)**

ПРИКАЗ

24 сентября 2024 года

№ 592-П/1214/МЗ-П

**О внесении изменений в Порядок межведомственного взаимодействия
участников системы долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами**

Приказываем:

Внести в Порядок межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, утвержденный совместным приказом от 25 октября 2023 года Министерства социальной защиты Республики Карелия № 616-П и Министерства здравоохранения Республики Карелия № 1587/МЗ-П «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 30 октября 2023 года, № 1001202310300007) следующие изменения:

1) пункт 6 изложить в следующей редакции:

«6. Обмен информацией между участниками межведомственного взаимодействия в рамках создания и функционирования системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее – обмен информацией) осуществляется:

- для пользователей ГИС «АСП» на базе ПК «Катарсис: соцзащита», включающей модуль «Система долговременного ухода» (далее – ГИС «АСП»):

посредством сервисов ПК «Катарсис: соцзащита»;

- для внешних пользователей (не подключенных к ГИС «АСП»):

посредством системы электронного межведомственного взаимодействия;

в электронной форме с использованием средств криптографической защиты информации программного комплекса VipNet с функциями шифрования и электронной подписи; на электронном носителе;

на бумажном носителе.»;

2) пункт 16 изложить в следующей редакции:

«16. При проведении в медицинской организации приема (осмотра) гражданина врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) врачом-гериатром, иным врачом-специалистом или медицинским работником при наличии признаков нуждаемости гражданина в постороннем уходе проводится оценка состояния по рекомендуемой шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (далее – ШРМ СДУ), предусмотренной приложением 8 к Порядку.»;

3) в пункте 17:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«17. В случае выявления по результатам проведения оценки ШРМ СДУ гражданина, состояние которого оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ:»;

подпункт «в» изложить в следующей редакции:

«в) Формирует медицинские рекомендации по форме согласно приложению 7 к Порядку и заполняет Информацию о гражданине. В случае отказа гражданина от заполнения бланка информированного согласия медицинские рекомендации и Информация о гражданине не составляются.»;

подпункт «г» после слов «в формате документа (*.pdf),» дополнить словами «медицинские рекомендации»;

4) пункт 18 изложить в следующей редакции:

«18. ТКЦ 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 и дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг либо отказа гражданина или его законного представителя от предоставления социальных услуг направляет в медицинскую организацию Отчет о принятых мерах по информации о гражданине, потенциально нуждающемся в социальном обслуживании по форме согласно приложению 4 к Порядку.»;

5) пункт 24 изложить в следующей редакции:

«24. В целях организации ухода:

1) Ответственный работник ГБУ «КЦСОН РК»:

а) При отсутствии в личном деле получателя социальных услуг медицинских рекомендаций направляет в медицинскую организацию способом предусмотренным пунктом 6 Порядка запрос об их предоставлении – в течение 1 рабочего дня со дня заключения договора о предоставлении социальных услуг;

б) Организует составление и ведение дневника ухода с учетом медицинских рекомендаций по осуществлению ухода – в течение 10 рабочих дней со дня заключения договора о предоставлении социальных услуг;

в) При установлении признаков ухудшения здоровья получателя социальных услуг – в течение 1 дня организует передачу информации в

медицинскую организацию, в которой обслуживается гражданин, а в случае резкого ухудшения состояния здоровья – незамедлительно вызывает скорую медицинскую помощь.

2) Ответственный работник медицинской организации, в которой обслуживается гражданин:

а) Направляет в ГБУ «КЦСОН РК» способом из предусмотренных пунктом 6 Порядка медицинские рекомендации – в течение 1 рабочего дня со дня поступления соответствующего запроса от ГБУ «КЦСОН РК»;

б) Организует проведение диспансерного наблюдения, включающего посещение на дому получателя социальных услуг (при наличии медицинских показаний) с проведением осмотра в целях оценки последующей тактики ведения на дому или в иных условиях;

в) В отношении маломобильного гражданина обеспечивает организацию выполнения на дому назначенных врачом медицинских манипуляций, проведение на дому отдельных инструментальных исследований;

г) При поступлении сведений от ГБУ «КЦСОН РК» об ухудшении состояния здоровья получателя социальных услуг обеспечивает организацию оказания необходимой медицинской помощи, в том числе в очном, дистанционном формате, при наличии показаний – в стационарных условиях;

д) При изменении состояния здоровья получателя социальных услуг организует актуализацию медицинских рекомендаций, и направляет их в ГБУ «КЦСОН РК» – в течение 3 рабочих дней со дня фиксации изменения состояния здоровья, влекущего необходимость изменения медицинских рекомендаций по осуществлению ухода.»;

6) Приложение 2 изложить в следующей редакции:

«Приложение 2
к Порядку межведомственного взаимодействия
участников системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами

Информация о гражданине, потенциально нуждающемся в социальных услугах,
в том числе услугах по уходу

Наименование организации, составившей информацию	
Дата составления информации	
Ф.И.О. и контактный телефон врача, выявившего гражданина (заполняется при направлении информации медицинской организацией)	
Дата предполагаемой выписки гражданина из стационарной организации (заполняется при направлении информации медицинской организацией)	

№ п/п	Наименование столбца	Информация
1	Фамилия	
2	Имя	
3	Отчество	
4	Пол	
5	Дата рождения	
6	СНИЛС (при наличии)	
7	Адрес регистрации по месту жительства / пребывания	
8	Адрес фактического проживания	
9	Контактный телефон гражданина (законного представителя) (при наличии законного представителя указывается его Ф.И.О.)	
10	Каким способом поступила информация о гражданине	
11	Информация, свидетельствующая о наличии потребности в социальном обслуживании, в том числе в услугах по уходу	
12	Дата проведения оценки шкалы реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (заполняется при направлении информации медицинской организацией)	
13	Итоговый балл по шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (заполняется при направлении	

информации медицинской организацией)	
--------------------------------------	--

Сотрудник, ответственный за информационный обмен

_____ (Ф.И.О.) _____ (должность) _____ (подпись)

контактный телефон: _____

»;

7) Приложение 7 изложить в следующей редакции:

«Приложение 7
к Порядку межведомственного взаимодействия
участников системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами

Медицинские рекомендации

Дата составления информации	
Ф.И.О. пациента	
Дата рождения	
Адрес регистрации по месту жительства/пребывания	
Ф.И.О. врача	
Наличие инвалидности (при наличии – указать группу):	

Медицинская организация, осуществляющая первичную медико-санитарную помощь, в которой обслуживается гражданин (указать)

Медицинские рекомендации

Прием лекарственных препаратов

п/п	Наименование лекарственного препарата	Лекарственная форма	Условия приема	Часы приема (утро/день/вечер), дозировка	Дата назначения

Соблюдение питьевого режима (объем, мл. в сутки)

Кратность _____
Объем (мл) _____

Соблюдение диеты по рациону, режиму питания

(указать какая диета, перечень продуктов, которые должны присутствовать в питании пациента и какие необходимо исключить, кратность питания, особенности приема пищи, кормления пациента и т.д.)

Диета/перечень продуктов _____

Продукты, которые требуется исключить _____

Кратность приема пищи _____

Особенности приема пищи/кормления пациента _____

Соблюдение двигательного режима и физической активности
(указать конкретные физические упражнения и др.)

Нуждается/не нуждается

- проведение общеукрепляющей гимнастики
(перечислить комплексы и виды упражнений; какие группы мышц, системы организма, суставы необходимо задействовать и какие исключить при проведении гимнастики; определить степень нагрузки; кратность и продолжительность проведения упражнений и т.д.)

Кратность проведения упражнений _____

Продолжительность _____

Степень нагрузки _____

Перечень упражнений _____

проведение гимнастики для суставов: не нуждается/нуждается

ходьба в пределах комнаты _____

ходьба около дома _____

незначительные физические нагрузки _____

Профилактика пролежней и застойных явлений

Смена положения тела (нужное подчеркнуть):

Не нуждается/нуждается - ежедневно (утро/обед/вечер),
продолжительность ____ мин/час

Иные медицинские рекомендации

1.	Измерение температуры тела	Периодичность ____ раза в день/неделю	Контрольные показатели _____	Указать, что делать в случае отклонения от контрольных показателей _____ _____
----	----------------------------	---	---------------------------------	--

2.	Измерение артериального давления	Периодичность ___ раза в день/неделю	Контрольные показатели _____	Указать, что делать в случае отклонения от контрольных показателей _____ _____
3.	Измерение частоты сердечных сокращений (пульс)	Периодичность ___ раза в день/неделю	Контрольные показатели _____	Указать, что делать в случае отклонения от контрольных показателей _____ _____
4.	Измерение уровня глюкозы крови	Периодичность ___ раза в день/неделю	Контрольные показатели _____	Указать, что делать в случае отклонения от контрольных показателей _____ _____
5.	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Периодичность ___ раза в день/неделю	Контрольные показатели _____	Указать, что делать в случае отклонения от контрольных показателей _____ _____
6.	Осмотр кожных покровов с целью выявления пролежней/потницы	<p style="text-align: right;">да/нет</p> <p>Частота осмотра: ежедневно/___ раз в неделю</p>		
	Рекомендации по выявлению пролежней/потницы			
7.	Фиксация наличия болей	<p style="text-align: right;">да/нет</p> <p>Рекомендации: _____ _____</p>		
8.	Контроль работы органов малого таза	<p>Контроль дефекации/мочеиспускания</p> <p>Рекомендации по профилактике запоров: _____ _____</p>		
9.	Рекомендации по когнитивному тренингу	<p>- не нуждается/нуждается</p> <p>_____</p>		

	тренировка устной речи:	- не нуждается/нуждается _____
	тренировка письменной речи	не нуждается/нуждается _____ _____
	тренировка памяти и внимания (заучивание стихов, разгадывание кроссвордов, чтение книг) (указать виды упражнений для тренировки устной речи, письменной речи, памяти, внимания, кратность и продолжительность занятий и т.д.)	- не нуждается/нуждается _____ _____ Виды упражнений: _____ Кратность: _____ Продолжительность: _____
10.	Иное (указать)	

Обеспечение техническими средствами передвижения

	Нуждается в средствах малой реабилитации:
	- в ходунках
	- в трости
	- в костылях
	- в кресле-каталке
	- другое (указать) _____

Нуждается в средствах ухода:

- в памперсах
- в пеленках
- другое (указать) _____

_____ (Ф.И.О.)

_____ (должность)

_____ (подпись)

контактный телефон: _____

»;

8) дополнить приложением 8 в следующей редакции:

«Приложение 8
к Порядку межведомственного взаимодействия
участников системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами

Шкала реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода
(ШРМ СДУ)

Значение показателя ШРМ СДУ	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: а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 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; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спирозергометрия) = 125 Вт/7 МЕ; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без

	посторонней помощи.
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 > 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/спирозергометрия) = 75 – 100 Вт/4-6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняют 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/спирозергометрия) = 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) пациент 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,</p>

	раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести.

».

Министр социальной защиты
Республики Карелия

О.А. Соколова

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 008FF6FE2CDBAF62E4537D5D97911F74F3
Владелец Соколова Ольга Александровна
Действителен с 13.02.2024 по 08.05.2025

Министр здравоохранения
Республики Карелия

М.Е. Охлопков

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат 00CAF5A0E036AA2A31E21E1318B451FC09
Владелец Охлопков Михаил Егорович
Действителен с 19.02.2024 по 14.05.2025