



## ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24 сентября 2024 г. № 765-пп

г. Архангельск

### **О внесении изменений в постановление Правительства Архангельской области от 28 ноября 2023 года № 1161-пп**

В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подпунктом 3 пункта 3 статьи 6 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», пунктом 78 и подпунктом 7 пункта 94 Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 декабря 2023 года № 895, 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 Министром труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 июля 2024 года и Министром здравоохранения Российской Федерации от 25 июля 2024 года, подпунктом 1 пункта 1 статьи 34 Устава Архангельской области, пунктом 1 статьи 19 областного закона от 20 мая 2009 года № 19-3-ОЗ «О Правительстве Архангельской области и иных исполнительных органах государственной власти Архангельской области», пунктом 70 модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Архангельской области, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 17 октября 2023 года № 1005-пп, Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в постановление Правительства Архангельской области от 28 ноября 2023 года № 1161-пп «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода в рамках создания и функционирования системы долговременного ухода в Архангельской области».

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Первый заместитель Губернатора  
Архангельской области –  
председатель Правительства  
Архангельской области**



**А.В. Алсуфьев**

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Архангельской области  
от 24 сентября 2024 г. № 765-пп

**ИЗМЕНЕНИЯ,  
которые вносятся в постановление Правительства  
Архангельской области от 28 ноября 2023 года № 1161-пп**

1. Преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», подпунктом 3 пункта 3 статьи 6 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», пунктом 78 и подпунктом 7 пункта 94 Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 декабря 2023 года № 895, 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 Министром труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 июля 2024 года и Министром здравоохранения Российской Федерации от 25 июля 2024 года, подпунктом 1 пункта 1 статьи 34 Устава Архангельской области, пунктом 1 статьи 19 областного закона от 20 мая 2009 года № 19-3-ОЗ «О Правительстве Архангельской области и иных исполнительных органах государственной власти Архангельской области», пунктом 70 модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Архангельской области, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 17 октября 2023 года № 1005-пп, Правительство Архангельской области **п о с т а н о в л я е т**:».

2. В Регламенте межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода в рамках создания и функционирования системы долговременного ухода в Архангельской области:

1) пункт 1 после цифр «895,» дополнить словами «, 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 Министром труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 июля 2024 года и Министром здравоохранения Российской Федерации от 25 июля 2024 года,»;

2) в абзаце восьмом пункта 3 слова «государственные медицинские организации» заменить словами «медицинские организации в»;

3) разделы II и III изложить в следующей редакции:

## **«II. Порядок межведомственного взаимодействия в целях выявления граждан, нуждающихся в уходе**

11. Выявление граждан, нуждающихся в уходе, осуществляется территориальным координационным центром по результатам обработки информации о потенциальных получателях социальных услуг по уходу, поступившей от участников межведомственного взаимодействия в соответствии с пунктом 12 Модели, в частности при обращении граждан, нуждающихся в уходе, в медицинскую организацию, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

12. При проведении в медицинской организации приема (осмотра) гражданина, нуждающегося в уходе, врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или врачом-гериатром (далее – медицинский работник) при наличии признаков нуждаемости гражданина, нуждающегося в уходе, в постороннем уходе проводится оценка состояния по рекомендуемой шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Архангельской области (далее – система долговременного ухода), являющейся приложением № 4 к настоящему Регламенту (далее – ШРМ СДУ).

13. В случае выявления по результатам проведения оценки ШРМ СДУ, указанной в пункте 12 настоящего Регламента, граждан, нуждающихся в уходе, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, медицинской организацией в срок не позднее одного рабочего дня со дня получения от гражданина, нуждающегося в уходе, 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, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода следующих сведений:

1) персональные данные гражданина, нуждающегося в уходе (фамилия, имя, отчество (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счета, 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, нуждающийся в уходе;

4) медицинские рекомендации.

14. Медицинские рекомендации гражданину, нуждающемуся в уходе, включают 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.

15. Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении № 5 к настоящему Регламенту.

16. Коррекция медицинских рекомендаций гражданину, нуждающемуся в уходе, включенному в систему долговременного ухода, проводится медицинской организацией не реже одного раза в год и в случаях изменения состояния здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, при обращении в медицинскую организацию.

### **III. Порядок межведомственного взаимодействия при оказании социальных услуг по долговременному уходу**

17. Территориальный координационный центр в течение одного рабочего дня со дня подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем договора о предоставлении социальных услуг по уходу, индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и дополнения к ИППСУ передает в медицинскую организацию уведомление о включении гражданина, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода. В случае отказа гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя от предоставления социальных услуг по уходу, отказа от социального обслуживания территориальный координационный центр в течение одного рабочего дня со дня оформления отказа передает в медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода.

18. В случае исключения гражданина, нуждающегося в уходе, из системы долговременного ухода территориальный координационный центр в течение одного рабочего дня информирует медицинскую организацию об исключении гражданина, нуждающегося в уходе, из системы долговременного ухода.

19. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в региональный или территориальный координационный центры, территориальный

координационный центр в срок не позднее одного рабочего дня со дня заключения договора о предоставлении социальных услуг по уходу, ИППСУ, дополнения к ИППСУ и получения письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных направляет способом, указанным в абзаце первом подпункта 2 пункта 5 настоящего Регламента, в медицинскую организацию запрос о получении медицинских рекомендаций гражданину, нуждающемуся в уходе, включенному в систему долговременного ухода.

Медицинская организация в течение одного рабочего дня после формирования медицинских рекомендаций гражданину, нуждающемуся в уходе, включенному в систему долговременного ухода, и получения от гражданина, нуждающегося в уходе, 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.

20. При предоставлении социальных услуг по уходу осуществляется взаимодействие поставщика социальных услуг, помощника по уходу, который предоставляет гражданину, нуждающемуся в уходе, включенному в систему долговременного ухода, социальные услуги по уходу, и медицинского работника медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, нуждающийся в уходе, включенный в систему долговременного ухода.

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

22. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, нуждающемуся в уходе, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу, осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, рекомендуемый образец которого утвержден приложением 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, в том числе листов наблюдения за состоянием гражданина, нуждающегося в уходе.

23. Помощник по уходу взаимодействует с медицинским работником в случае изменения состояния здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, включенного в систему долговременного ухода, в том числе при ухудшении (резком ухудшении) состояния его здоровья.

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

25. Территориальный координационный центр в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, нуждающихся в уходе и включенных в систему

долговременного ухода, ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах, нуждающихся в уходе (фамилия, имя, отчество (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счета, адрес места жительства или места пребывания), в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

26. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, нуждающихся в уходе, полученных в соответствии с пунктом 25 настоящего Регламента, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, нуждающихся в уходе, включенных в систему долговременного ухода.

27. Медицинская организация после выписки гражданина, нуждающегося в уходе, 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.

28. После оказания гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, составляется акт выполненных работ, который подписывается получателем социальных услуг и поставщиком социальных услуг.

29. Финансирование поставщиков социальных услуг осуществляется министерством труда, занятости и социального развития Архангельской области на основании субсидии на иные цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания, на оказание государственных услуг (выполнение работ), на основании заявок поставщиков социальных услуг на предоставление субсидий в рамках доведенных предельных объемов финансирования министерству труда, занятости и социального развития Архангельской области.»;

4) в приложении № 3 к указанному Регламенту:

а) в наименовании слова «Государственные медицинские организации» заменить словами «Медицинские организации в»;

б) дополнить пунктами 10 – 12 следующего содержания:

«10. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко Федерального медико-биологического агентства».

11. Частное учреждение здравоохранения «Клиническая поликлиника «РЖД-Медицина» города Архангельск».

12. Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 58 Федерального медико-биологического агентства».»;

5) дополнить приложениями № 4 и 5 следующего содержания:

**«ПРИЛОЖЕНИЕ № 4  
к Регламенту межведомственного  
взаимодействия, в том числе  
информационного взаимодействия,  
участников системы долговременного  
ухода в рамках создания  
и функционирования системы  
долговременного ухода  
в Архангельской области**

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ШКАЛА  
реабилитационной маршрутизации для системы долговременного  
ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися  
в уходе, в Архангельской области**

<b>Значение показателя шкалы реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Архангельской области (баллов)</b>	<b>Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)</b>
1	2
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены
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; в) 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;



1	2
	<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 (далее – ТШМ) &gt; 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия 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 &gt; 500 м по ровной местности, при подъеме на &gt; 1 пролета 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>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, уборка дома, поход 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 (велоэргометрия/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 другое);</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.</p>

1	2
	ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач (одевание, раздевание, туалет, прием пищи и другое); г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 5**  
 к Регламенту межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода в рамках создания и функционирования системы долговременного ухода в Архангельской области

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРАВИЛА**  
**формирования медицинских рекомендаций**

1. Медицинские рекомендации формируются медицинским работником медицинской организации в Архангельской области 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, нуждающегося в уходе, отраженных в выписном эпикризе, и включают в себя:
  - а) паспортную часть;
  - б) наименование медицинской организации;
  - в) фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, адрес пребывания, контактные данные, страховой номер индивидуального лицевого счета.

2. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности:

- 1) кратность и методика позиционирования;
- 2) кратность и объем физических упражнений;
- 3) кратность и объем двигательной активности.

3. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений:
  - 1) кратность и методика позиционирования;
  - 2) рекомендуемые противопролежневые технические средства реабилитации.
4. Рекомендация по соблюдению диеты и питьевого режима – назначение диеты с учетом текущего клинического состояния гражданина, нуждающегося в уходе, 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».
5. Рекомендации по приему лекарственных препаратов:
  - 1) наименование лекарственного препарата;
  - 2) доза лекарственного препарата;
  - 3) способ введения лекарственного препарата;
  - 4) кратность приема лекарственного препарата;
  - 5) особенности приема лекарственного препарата (например, после еды обильно запивая водой).
6. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:
  - 1) кратность оценки состояния кожных покровов (раз в день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.);
  - 2) кратность термометрии;
  - 3) кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц);
  - 4) кратность измерения уровня артериального давления и определения частоты сердечных сокращений. 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.ininzdrav.gov.ru/recomend/62\\_2](https://cr.ininzdrav.gov.ru/recomend/62_2);
  - 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:
  - 1) рекомендации по когнитивному тренингу;
  - 2) рекомендации по социализации гражданина, нуждающегося в уходе;
  - 3) иные рекомендации.».

