



Государственная регистрация
от 21.10.2024 № ГР/818/2024

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

от 18 октября 2024 г. № 70-НПА
Калининград

**О внесении изменений
в регламент межведомственного взаимодействия,
в том числе информационного взаимодействия, участников
системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе**

В соответствии с подпунктом 8 пункта 19 положения о Министерстве социальной политики Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 28 октября 2005 года № 13 «О Министерстве социальной политики Калининградской области», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в регламент межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, утвержденный приказом Министерства социальной политики Калининградской области от 11 декабря 2023 года № 99-НПА.
2. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.
3. Приказ подлежит государственной регистрации.
4. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр социальной политики
Калининградской области

А.В. Майстер

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Министерства социальной
политики Калининградской области
от «18» октября 2024 г. № 70-НПА

**ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в регламент межведомственного
взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия,
участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе**

1. Подпункт 4 пункта 2 дополнить словами «, по перечню согласно приложению № 1 к настоящему регламенту»;

2. Подпункт 5 пункта 2 дополнить словами «, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, (далее – медицинская организация)»;

3. В пункте 10:

1) слова «при оказании ему медицинских услуг на дому либо при оказании медицинских услуг в стационарной форме,» исключить;

2) слова «, при оказании медицинских услуг на дому и не позднее чем за 3 рабочих дня до выписки такого гражданина из стационарной медицинской организации» исключить.

4. В пункте 10 слова «в электронной форме или иным» исключить.

5. Дополнить пунктами 10.1 – 10.6 следующего содержания:

«10.1. Выявление граждан, имеющих нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности, в целях включения их в систему долговременного ухода осуществляется при обращении граждан в медицинскую организацию.

Медицинская организация может получить информацию от иной медицинской организации, выявившей гражданина, нуждающегося в уходе, при оказании ему медицинских услуг на дому либо при оказании медицинских услуг в стационарной форме, а также от регионального координационного центра.

10.2. 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 № 2 к настоящему регламенту (далее – ШРМ СДУ), и выдается заключение о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 02 мая 2023 года № 202н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) таких противопоказаний».

10.3. В случае выявления по результатам проведения оценки ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, и отсутствия медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, медицинской организацией в течение 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 региональный координационный центр для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

- 1) персональные данные гражданина (фамилия, имя, отчество, страховой номер индивидуального лицевого счёта, 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) заключение уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;
- 5) медицинские рекомендации.

10.4. 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.

10.5. Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении № 3 к настоящему регламенту.

10.6. Коррекция медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, проводится медицинской организацией не реже 1 раза в год по запросу территориального координационного центра и в случаях изменения состояния здоровья гражданина при обращении в медицинскую организацию.».

6. В пункте 11 слова «в электронной форме или иным» исключить.

7. В подпункте 1 пункта 15 слова «, предоставляющую первичную медико-санитарную помощь взрослому населению по месту жительства гражданина (далее – медицинская организация),» исключить.

8. Пункт 16 признать утратившим силу.

9. Пункт 17 изложить в следующей редакции:

«17. Территориальный координационный центр по месту жительства гражданина, нуждающегося в уходе, для организации предоставления ему социальных услуг получает от регионального координационного центра, способом, предусмотренным пунктом 7 настоящего регламента, следующие сведения:

1) персональные данные гражданина (фамилия, имя, отчество, страховой номер индивидуального лицевого счёта, 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) заключение уполномоченной медицинской организации о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому;

5) медицинские рекомендации.».

10. В пункте 18 слова «в ином порядке» заменить словами «иным способом».

11. Пункт 22 изложить в следующей редакции:

«22. Поставщик социальных услуг после заключения договора о предоставлении социальных услуг и получения от гражданина информированного добровольного согласия на предоставление социальных услуг:

1) в течение 1 рабочего дня направляет в территориальный координационный центр способом, предусмотренным пунктом 7 настоящего регламента, сведения о гражданине – получателе услуг социального пакета долговременного ухода (далее – получатель услуг);

2) в течение 5 рабочих дней со дня заключения с получателем услуг договора о предоставлении социальных услуг обеспечивает составление и ведение дневника ухода за получателем услуг с учетом медицинских рекомендаций по осуществлению ухода за ним и индивидуальной программы реабилитации (абилитации) инвалида (при наличии);

3) в течение 1 рабочего дня направляет в территориальный координационный центр способом, предусмотренным пунктом 7 настоящего регламента, сведения об исключении гражданина из системы долговременного ухода получателя услуг.».

12. Дополнить пунктами 22.1 – 22.11 следующего содержания:

«22.1. Территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня с даты получения сведений от поставщика социальных услуг о подписании 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 способом, предусмотренным пунктом 7 настоящего регламента, 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, региональный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня оформления отказа передает способом, предусмотренным пунктом 7 настоящего регламента, в медицинскую организацию уведомление о не включении гражданина в систему долговременного ухода.

22.2. В случае исключения гражданина из системы долговременного ухода территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня с дня получения сведений от поставщика социальных услуг информирует способом, предусмотренным пунктом 7 настоящего регламента, медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

22.3. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в региональный 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 способом, предусмотренным пунктом 7 настоящего регламента, 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 способом, предусмотренным пунктом 7 настоящего регламента, в территориальный координационный центр медицинские рекомендации.

22.4. При предоставлении социальных услуг по уходу осуществляется взаимодействие поставщика социальных услуг, помощника по уходу, который

предоставляет гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальные услуги по уходу, и медицинского работника медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, включенный в систему долговременного ухода.

22.5. Территориальный координационный центр передает поставщику социальных услуг способом, предусмотренным пунктом 7 настоящего регламента, полученные от медицинской организации или из регионального координационного центра медицинские рекомендации.

22.6. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, утвержденного приказом Министерства социальной политики Калининградской области от 22 декабря 2023 года № 106-НПА «О некоторых мерах по реализации модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Калининградской области, и ведение с учетом медицинских рекомендаций листов наблюдения за состоянием гражданина, которые включают:

- 1) информацию о контроле приема лекарств;
- 2) информацию об изменении состояния кожных покровов;
- 3) уровень систолического и диастолического артериального давления;
- 4) число сердечных сокращений;
- 5) уровень сатурации;
- 6) температуру тела;
- 7) уровень глюкозы (при необходимости), записанный со слов пациента или его родственников (опекунов).

При наблюдении за состоянием здоровья используется оборудование, принадлежащее получателю услуг.

22.7. 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.

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

22.9. Территориальный координационный центр в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода, ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах (фамилия, имя, отчество, страховой номер индивидуального лицевого счёта, адрес места жительства или места пребывания) в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

22.10. Медицинская организация с учетом сведений, полученных в соответствии с пунктом 22.9 настоящего регламента, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров,

диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

22.11. Медицинская организация после выписки 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.»

13. Дополнить приложением № 1 следующего содержания:

« Приложение № 1

к регламенту межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

П Е Р Е Ч Е Н Ь

государственных бюджетных учреждения социального обслуживания Калининградской области, подведомственные Министерству социальной политики Калининградской области

№ п/п	Наименование учреждения	Место нахождения учреждения, контактный телефон	Территория предоставления социальных услуг
1	Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Калининградской области «Социальный пансионат «Сосновая усадьба»	238590, РФ, Калининградская область, г. Пионерский, ул. Гагарина, д.14, телефон: 8(4015)52-54-60	городской округ «Город Калининград», Пионерский городской округ, Гурьевский муниципальный округ
2	Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания Калининградской области «Социальный пансионат Советский»	238751, Калининградская область, г. Советск, ул. Чапаева, д. 20, телефон: 8(4012)47-00-50	Советский городской округ, Неманский муниципальный округ

14. Дополнить приложением № 2 следующего содержания:

«Приложение № 2

к регламенту межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

Ш К А Л А
реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода
(далее - ШРМ СДУ)

№ п/п	Значение показателя ШРМ СДУ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности гражданина (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
1	2	3
1	0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью
2	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
3	2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 1) 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; 2) 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 (велозргометрия или спироэргометрия) Вт, МЕ); 3) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); 4) не нуждается в наблюдении; 5) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи
4	3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 1) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; 2) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м, тесты с физической нагрузкой (велозргометрия /спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;

1	2	3
		3) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; 4) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками; 5) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели
5	4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 1) умеренное ограничение возможностей передвижения; 2) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ= 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велозргометрия /спирозргометрия) = 25 -50 Вт/2-3,9 МЕ; 3) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; 4) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; 5) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток
6	5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 1) комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ<150 м; 2) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; 3) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; 4) круглосуточно нуждается в уходе; 5) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
7	6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести

15. Дополнить приложением № 3 следующего содержания:

«Приложение № 3

к регламенту межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

П Р А В И Л А
формирования медицинских рекомендаций

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.
2. Медицинские рекомендации включают в себя:
 - 1) паспортную часть;
 - 2) наименование медицинской организации;
 - 3) фамилию, имя, отчество пациента, адрес пребывания, контактные данные, страховой номер индивидуального лицевого счёта;
 3. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности определяют:
 - 1) кратность и методику позиционирования;
 - 2) кратность и объем физических упражнений;
 - 3) кратность и объем двигательной активности;
 4. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений определяют:
 - 1) кратность и методику позиционирования;
 - 2) рекомендуемые противопролежневые технические средства реабилитации, средства реабилитации.
 5. Рекомендации по соблюдению диеты и питьевого режима содержат 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 05 августа 2003 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».
 6. Рекомендации по приему лекарственных препаратов включают:
 - 1) наименование лекарственного препарата;
 - 2) дозу лекарственного препарата;
 - 3) способ введения лекарственного препарата;
 - 4) кратность приема;
 - 5) особенности приема (например, после еды, обильно запивая водой).
 7. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности определяют:
 - 1) кратность оценки состояния кожных покровов (раз 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 с указанием, что определение проводится полностью автоматическим тонометром в соответствии с требованиями Приложений В и П клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», размещенных на рубрикаторе Министерства здравоохранения Российской Федерации https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62_2;

5) кратность оценки определения насыщения крови кислородом.

8. Рекомендации по соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода, определяют:

- 1) рекомендации по когнитивному тренингу;
- 2) рекомендации по социализации гражданина;
- 3) иные рекомендации.».

Министр социальной политики
Калининградской области



А.В. Майстер