



# Правительство Нижегородской области

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

05.04.2023

№ 280

### Об утверждении Положения о внедрении и реализации программы раннего выявления и социализации лиц из числа инвалидов или граждан, имеющих заболевания влекущие за собой установление инвалидности, нуждающихся в дополнительной помощи по социализации, в Нижегородской области

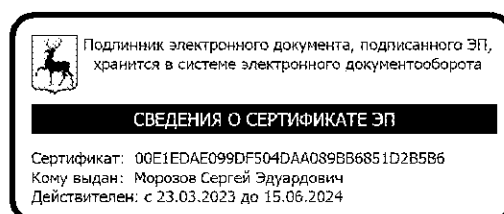
В рамках исполнения пункта 13 Перечня поручений по итогам встречи с представителями общественных организаций инвалидов, утвержденного Президентом Российской Федерации 31 декабря 2020 г. № Пр-2243, Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемое Положение о внедрении и реализации программы раннего выявления и социализации лиц из числа инвалидов или граждан, имеющих заболевания, влекущие за собой установление инвалидности, нуждающихся в дополнительной помощи по социализации, в Нижегородской области (далее – Положение).

2. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных образований Нижегородской области и организациям, участвующим в предоставлении медицинских, психологических, педагогических, юридических, социальных и иных услуг, руководствоваться Положением.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

И.о.Губернатора



С.Э.Морозов

УТВЕРЖДЕНО  
постановлением Правительства  
Нижегородской области  
от 05.04.2023 № 280

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**о внедрении и реализации программы раннего выявления**  
**и социализации лиц из числа инвалидов или граждан, имеющих**  
**заболевания, влекущие за собой установление инвалидности,**  
**нуждающихся в дополнительной помощи по социализации,**  
**в Нижегородской области**

**1. Основные положения**

1.1. Настоящее Положение устанавливает порядок внедрения и реализации мероприятий, направленных на выявление на ранней стадии лиц из числа инвалидов или граждан, имеющих заболевания, влекущие за собой установление инвалидности, утративших способность к бытовой, общественной и (или) профессиональной деятельности (далее – граждане), и на оказание им содействия в сопровождении медицинскими организациями, социальными службами, службами психологической поддержки.

1.2. В целях настоящего Положения используются следующие понятия:

1.2.1. Система раннего выявления и социализации граждан – основанная на межведомственном взаимодействии комплексная система организации и предоставления гражданам, нуждающимся в дополнительной помощи по социализации, уполномоченными органами и организациями социальных, медицинских, психологических и иных услуг, а также содействие в их предоставлении (социальное сопровождение) в целях обеспечения указанной категории граждан возможности эффективно осуществлять право на независимость, социальную интеграцию и участие в жизни общества посредством сопровождения граждан при получении услуг, принятия необходимых мер для обеспечения обучения и профессиональной подготовки, облегчения доступа к занятости в соответствии со степенью ограничений жизнедеятельности, состоянием здоровья, оказания помощи в обеспечении доступности жилых помещений.

1.2.2. Социализация граждан – процесс получения гражданином навыков, необходимых для полноценной жизни в обществе путем освоения им социально значимых норм и ценностей, а также стереотипов поведения при поддержке со стороны медицинских и социальных работников, а также психологических служб и общества в целом, в том числе с использованием социального сопровождения.

1.2.3. Граждане, имеющие право на включение в систему раннего выявления и социализации граждан, – лица из числа инвалидов (в течение не более года с момента получения инвалидности) или граждане, имеющие заболевания, влекущие за собой установление инвалидности, в том числе в связи с врожденными патологиями, получением травмы или заболеванием (в течение не более 6 месяцев с момента получения травмы или постановки диагноза, до установления инвалидности), нуждающиеся в дополнительной помощи по социализации с учетом их индивидуальных потребностей, структуры и степени ограничений жизнедеятельности, состояния здоровья и имеющихся ресурсов.

Иные понятия, используемые для целей настоящего Положения, применяются в значениях, установленных Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ).

1.3. Внедрение системы раннего выявления и социализации граждан осуществляется с учетом требований Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ, Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации», других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов Нижегородской области.

1.4. В систему раннего выявления и социализации граждан включаются граждане, имеющие право на включение в систему раннего выявления и социализации граждан, изъявившие желание быть включенными в систему раннего выявления и социализации, в порядке, предусмотренном разделом 7 настоящего Положения.

1.5. Социальное обслуживание, предусмотренное в рамках системы раннего выявления и социализации граждан, предоставляется независимо от выбранных гражданином формы социального обслуживания или технологий социального обслуживания, включая различные технологии сопровождения.

1.6. Гражданам, включенным в систему раннего выявления и социализации граждан, оказывается содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), согласно статье 28 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (далее – пакет услуг по дополнительной помощи по

социализации), а также социальные услуги, установленные статьями 14, 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.

## **2. Цели и задачи по внедрению системы раннего выявления и социализации граждан**

2.1. Целью внедрения системы раннего выявления и социализации граждан является выявление на ранней стадии граждан, нуждающихся в социализации и социальном сопровождении, оказание им дополнительной помощи по социализации в новых условиях посредством полного или частичного восстановления их способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности в рамках межведомственного и междисциплинарного подхода, с использованием первичного сопровождения.

2.2. Задачи по внедрению системы раннего выявления и социализации граждан:

2.2.1. Совершенствование порядка раннего выявления граждан, нуждающихся в социализации.

2.2.2. Развитие и внедрение технологий социального обслуживания, используемых в системе раннего выявления и социализации граждан.

2.2.3. Установление взаимодействия по вопросам оказания специализированной медицинской помощи в стационарной и амбулаторной формах (медицинская реабилитация), социального сопровождения граждан, включая отработку механизмов обеспечения согласованности деятельности уполномоченных органов исполнительной власти Нижегородской области, организаций и их работников; обеспечения преемственности при оказании гражданам медицинских, социальных и психологических услуг, мер социальной защиты (помощи).

2.2.4. Обеспечение информационного обмена между уполномоченными органами исполнительной власти Нижегородской области, организациями и их работниками.

## **3. Участники системы раннего выявления и социализации граждан**

3.1. Участниками системы раннего выявления и социализации граждан являются:

3.1.1 Уполномоченные на принятие решений по реализации системы раннего выявления и социализации граждан органы исполнительной власти Нижегородской области – министерство социальной политики Нижегородской области (далее – Минсоцполитики), министерство здравоохранения Нижегородской области (далее – Минздравоохранения),

министерство образования и науки Нижегородской области.

3.1.2. Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Нижегородской области» (далее – ГБ МСЭ).

3.1.3. Отделение Социального фонда России по Нижегородской области.

3.1.4. Управление по труду и занятости населения Нижегородской области, учреждения службы занятости населения (государственное казенное учреждение Нижегородской области «Нижегородский центр занятости населения»).

3.1.5. Участвующие в работе системы раннего выявления и социализации граждан организации:

учреждения социальной защиты и организации социального обслуживания;

медицинские организации;

образовательные организации, осуществляющие на основании лицензии образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана;

службы психологической поддержки.

3.1.6. Некоммерческие и иные организации, участвующие в предоставлении медицинских, психологических, педагогических, юридических, социальных и иных услуг, не относящихся к социальным услугам.

3.1.7. Граждане, включенные в систему раннего выявления и социализации граждан.

#### **4. Инфраструктура системы раннего выявления и социализации граждан**

4.1. Функционирование системы раннего выявления и социализации граждан обеспечивается уполномоченными органами исполнительной власти Нижегородской области, организациями и работниками, участвующими в организации и предоставлении гражданам медицинских, психологических, педагогических, юридических, социальных и иных услуг, не относящихся к социальным услугам (социальное сопровождение).

4.2. Для обеспечения согласованности действий всех участников системы раннего выявления и социализации граждан Минсоцполитики на базе одного из центров социального обслуживания населения Нижегородской области (далее – ЦСО) создает межведомственный ресурсный центр, осуществляющий взаимодействие с иными

заинтересованными учреждениями социальной защиты населения, здравоохранения, образования, обеспечивающее оперативное управление предоставлением социального сопровождения (далее - межведомственный ресурсный центр).

Примерное штатное расписание межведомственного ресурсного центра установлено в приложении 1 к настоящему Положению.

4.3. Основными функциями межведомственного ресурсного центра являются:

4.3.1. Информирование граждан о системе раннего выявления и социализации граждан, порядке включения гражданина в систему раннего выявления и социализации граждан, подготовке документов и подаче заявления, пакете услуг по дополнительной помощи по социализации, формах социального обслуживания, технологиях социального обслуживания, используемых в системе раннего выявления и социализации граждан, а также работа с обращениями граждан по данной тематике, поступившими в электронной, письменной форме или по телефону.

4.3.2. Обеспечение ведения надлежащего учета поступающей информации о гражданине и соблюдение норм и требований законодательства в сфере защиты и сохранности персональных данных граждан. Получение информации о гражданах, нуждающихся в социализации, поступившей из медицинских организаций, анализ и обмен информацией в рамках межведомственного взаимодействия с участниками системы раннего выявления и социализации граждан.

4.3.3. Консультирование по вопросам социализации граждан.

4.3.4. Подготовка, размещение и распространение информационно-разъяснительных материалов о системе раннего выявления и социализации граждан.

4.4. Основными задачами межведомственного ресурсного центра являются:

- организация и проведение мероприятий по предоставлению услуги социального сопровождения;
- объединение ресурсов межведомственного ресурсного центра и отделений социального сопровождения ЦСО для выполнения общих целей и задач;
- осуществление координации деятельности учреждений при предоставлении услуги социального сопровождения;
- формирование в межведомственном ресурсном центре системы междисциплинарного взаимодействия специалистов в вопросах внедрения эффективных технологий, форм и методов социального сопровождения граждан, имеющих право на включение в систему раннего выявления и

социализации граждан, для осуществления полного или частичного восстановления способностей к бытовой, общественной и профессиональной деятельности;

- организационное, информационное и методическое обеспечение работы государственных учреждений социального обслуживания по направлениям деятельности межведомственного ресурсного центра;

- апробация, обобщение и внедрение в практику передового опыта социального сопровождения;

- участие в разработке и реализации государственных программ Российской Федерации и Нижегородской области.

4.5. Для обеспечения социального сопровождения граждан, нуждающихся в социализации и включенных в систему раннего выявления и социализации, Минсоцполитики создает службу социальных координаторов, в которую включаются специалисты по социальной работе ЦСО, соответствующие требованиям профессионального стандарта «Специалист по социальной работе», «Психолог в социальной сфере», прошедшие дополнительную подготовку (повышение квалификации), осуществляющие трудовые функции по обеспечению координации деятельности работников организаций из числа участников системы раннего выявления и социализации граждан (далее - социальные координаторы).

4.6. Методическое обеспечение социальных координаторов осуществляется межведомственным ресурсным центром.

Руководитель межведомственного ресурсного центра организует межведомственное взаимодействие и осуществляет руководство социальными координаторами в соответствии с утвержденным им регламентом.

4.7. Работа социального координатора межведомственного ресурсного центра строится на основании утвержденных руководителем межведомственного ресурсного центра регламента предоставления социального сопровождения и должностной инструкции социального координатора и включает в дополнение к функциям социальных координаторов организационно-методическую функцию.

4.8. Социальные координаторы осуществляют свою работу по социальному сопровождению граждан с момента получения информации до момента окончания действия договора о социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан, согласно должностным обязанностям. Краткий алгоритм действий социального координатора установлен в приложении 2 к настоящему Положению.

4.9. В целях закрепления профессиональных навыков социальные координаторы проходят обучение по программе повышения квалификации.

4.10. К основным функциональным обязанностям социального координатора относятся:

- оперативное согласование с медицинскими организациями (стационарами либо амбулаторно-поликлиническими) возможности и времени выхода к гражданину, обеспечение (при объективной возможности) выхода к гражданину не позднее одного рабочего дня, следующего за днем получения информации о гражданине, нуждающемся в социализации;

- выявление нуждаемости гражданина в предоставлении медицинских, психологических, педагогических, юридических, социальных и иных услуг, не относящихся к социальным услугам;

- оказание содействия в заключении договора о социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан, в получении медицинской помощи в объеме Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Нижегородской области, а также в госпитализации, диспансеризации, проведении медицинских осмотров (в том числе осуществлении вызова на дом (при необходимости) соответствующего специалиста для выполнения медицинских процедур);

- сопровождение в медицинские организации, осуществление взаимодействия с лечащим врачом;

- оказание помощи в оформлении документов;

- обеспечение получения сведений от ответственных специалистов о физическом, социально-психологическом, трудовом потенциале, окружении гражданина, возможности его самостоятельного проживания и необходимости во внешних ресурсах для выполнения рекомендаций врачебной комиссии медицинской организации в домашних условиях;

- содействие в организации реабилитационной среды, обустройстве его жизненного пространства;

- осуществление социального сопровождения (представление интересов) в профильных государственных и иных учреждениях и организациях;

- организация консультирования граждан и специалистов учреждений (организаций), участвующих в реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА), в течение трех месяцев с момента признания гражданина инвалидом и содействие ему в реализации рекомендаций ИПРА;

- ведение личных дел граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан, содержащих, в том числе, отчеты о проделанной работе,



паспортные данные, копии договора о социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан, страхового свидетельства государственного пенсионного страхования и полиса обязательного медицинского страхования гражданина.

## **5. Принципы работы по реализации системы раннего выявления и социализации граждан**

5.1. Деятельность уполномоченных органов исполнительной власти Нижегородской области и организаций в целях повышения эффективности их работы и оптимизации взаимодействия участников системы раннего выявления и социализации граждан осуществляется при соблюдении законности и основывается на следующих принципах:

5.1.1. Единство цели, которая одинаково значима для всех участников межведомственного взаимодействия.

5.1.2. Приоритет интересов, мнения и потребностей гражданина, нуждающегося в социализации.

5.1.3. Разграничение компетенций, которые определяют полномочия участников межведомственного взаимодействия.

5.1.4. Синхронизация действий, которые согласованы участниками межведомственного взаимодействия, не дублируются и не противоречат друг другу.

5.1.5. Согласованность решений, которые прорабатываются и принимаются участниками межведомственного взаимодействия.

5.1.6. Ответственность за результат, в рамках компетенции участников межведомственного взаимодействия.

5.1.7. Конфиденциальность информации, полученной в процессе межведомственного взаимодействия.

5.2. Деятельность работников уполномоченных организаций в рамках системы раннего выявления и социализации граждан осуществляется с согласия граждан, нуждающихся в социализации, и основывается на принципах: справедливости, ответственности, компетентности, индивидуальности, добровольности, конфиденциальности, целесообразности.

5.3. Медицинские организации предоставляют информацию, содержащую сведения, составляющие врачебную тайну, при наличии письменного согласия гражданина (его законного представителя) на передачу таких сведений третьим лицам.

## **6. Выявление граждан, нуждающихся в социализации**

6.1. Выявление граждан, нуждающихся в социализации, – процесс получения межведомственным ресурсным центром сведений о гражданах, имеющих право на включение в систему раннего выявления и социализации граждан, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия:

6.1.1. При проведении опросов граждан, обратившихся в медицинские организации (стационарную либо амбулаторно-поликлиническую), в том числе при проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.1.2. При передаче информации в Минздравоохранения либо медицинские организации, участвующие в системе раннего выявления и социализации граждан, из ГБ МСЭ, учреждений социальной защиты или организаций социального обслуживания в целях выявления граждан, нуждающихся в социализации.

6.1.3. При информационном обмене сведениями о гражданах, нуждающихся в социализации, в рамках межведомственного взаимодействия уполномоченных органов исполнительной власти Нижегородской области и организаций.

6.1.4. При непосредственном обращении гражданина в учреждения социальной защиты, организации социального обслуживания населения.

6.2. Выявление граждан, нуждающихся в социализации, медицинскими организациями (стационарными либо амбулаторно-поликлиническими) осуществляется посредством определения категории гражданина, нуждающегося в социализации, на основании инструкции для медицинских организаций по отбору граждан для включения в систему раннего выявления и социализации согласно приложению 3 к настоящему Положению.

6.3. В случае выявления гражданина, нуждающегося в социализации, медицинской организацией по месту нахождения гражданина, такая организация в течение 1 рабочего дня с момента предварительного определения лечащим врачом его нуждаемости в социализации и получения добровольного согласия на включение в систему раннего выявления и социализации граждан, передают в межведомственный ресурсный центр данные о гражданине с указанием его фамилии, имени, отчества (при наличии), адреса проживания, ответственного лица в медицинской организации для осуществления социальным координатором мероприятий по признанию гражданина нуждающимся в социальном сопровождении и включению его в систему раннего выявления и социализации граждан.

6.4. Межведомственный ресурсный центр по получении данных от медицинской организации незамедлительно информирует ЦСО по месту нахождения гражданина, давшего согласие на включение в систему раннего выявления и социализации граждан, и направляет данные о нем, указанные в пункте 6.3 настоящего Положения, для осуществления мероприятий по признанию гражданина нуждающимся в социальном сопровождении и включению его в систему раннего выявления и социализации.

6.5. Руководитель ЦСО по месту нахождения гражданина, давшего согласие на включение в систему раннего выявления и социализации граждан, незамедлительно определяет социального координатора для работы с гражданином и передает ему данные, указанные в пункте 6.3 настоящего Положения.

6.6. Социальный координатор осуществляет мероприятия по признанию гражданина нуждающимся в социальном сопровождении и включению его в систему раннего выявления и социализации граждан согласно разделу 7 настоящего Порядка.

## **7. Порядок включения гражданина в систему раннего выявления и социализации граждан**

7.1. Основанием для рассмотрения вопроса о включении гражданина в систему раннего выявления и социализации граждан является заявление гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания, либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, поданное в письменной или электронной форме непосредственно в учреждение социальной защиты, координирующее вопросы социальной защиты населения в муниципальном образовании Нижегородской области (далее – УСЗН), либо переданное в рамках межведомственного взаимодействия (далее – заявление о предоставлении социального обслуживания).

7.2. Заявление о предоставлении социального обслуживания подается в форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 г. № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг».

7.3. Основанием для включения в систему раннего выявления и социализации граждан является договор о социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан, заключенный по факту признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании 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.

7.4. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан осуществляется в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 июля 2014 г. № 500н «Об утверждении рекомендаций по определению индивидуальной потребности в социальных услугах получателей социальных услуг» и предполагает проведение следующих мероприятий:

7.4.1. Определение индивидуальной потребности гражданина в дополнительной помощи по социализации, структуры и степени ограничений его жизнедеятельности, состояния здоровья, реабилитационного потенциала и иных имеющихся ресурсов (далее – определение индивидуальной потребности гражданина в социализации) в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящего Положения.

7.4.2. Подбор гражданину с его согласия или согласия его законного представителя пакета услуг по дополнительной помощи в социализации, а также социальных услуг, установленных статьями 14, 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ) в порядке, предусмотренном разделом 9 настоящего Положения.

7.4.3. Составление УСЗН совместно с социальным координатором индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ), включая сведения в разделе 14 ИППСУ «Мероприятия по социальному сопровождению» в части услуг по дополнительной помощи в социализации в порядке, предусмотренном разделом 10 настоящего Положения.

7.4.4. Заключение между гражданином или его законным представителем и ЦСО по месту нахождения гражданина договора о социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан в порядке, предусмотренном разделом 11 настоящего Положения (далее – Договор о социальном обслуживании).

7.5. Социальный координатор направляет необходимые сведения о гражданине для принятия решения о предоставлении социального обслуживания и включении гражданина в систему раннего выявления и социализации граждан или об отказе в социальном обслуживании и включении в систему раннего выявления и социализации граждан в соответствии с положениями Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ в уполномоченные Минсоцполитики организации – УСЗН совместно с межведомственным ресурсным центром.

7.6. После принятия решения о предоставлении социального обслуживания и включении гражданина в систему раннего выявления и социализации граждан социальный координатор обеспечивает заключение Договора о социальном обслуживании между гражданином или его законным представителем и ЦСО, в котором он осуществляет свою трудовую деятельность, либо информирует гражданина или его законного представителя, о мотивированном отказе. Проводит мероприятия по включению гражданина в систему раннего выявления и социализации граждан.

7.7. Основанием для исключения гражданина из системы раннего выявления и социализации граждан, является утрата данным гражданином права на социальное обслуживание либо отказ от пакета услуг по дополнительной помощи в социализации.

## **8. Определение индивидуальной потребности гражданина в дополнительной помощи по социализации**

8.1. Определение индивидуальной потребности гражданина в дополнительной помощи по социализации, структуры и степени ограничений его жизнедеятельности, состояния здоровья, предпочтений, реабилитационного потенциала и иных имеющихся ресурсов осуществляется УСЗН с привлечением межведомственного ресурсного центра и профильных специалистов организаций социального обслуживания, медицинских организаций, служб психологической поддержки и иных организаций.

8.2. При определении индивидуальной потребности гражданина в дополнительной помощи по социализации учитываются:

- данные опроса и психологического скрининга;
- выписка из протокола решения врачебной комиссии медицинской организации, содержащей трудовой и клинический прогнозы, а также рекомендации по дальнейшему ведению гражданина;
- результаты медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения;
- результаты дополнительных обследований гражданина (тестов), проведенных в медицинских организациях психологами;
- результаты медико-социальной экспертизы гражданина (при наличии у него инвалидности), устанавливающей структуру и степень ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационный потенциал;
- результаты обследования условий жизнедеятельности гражданина;
- иная информация, полученная от участников системы раннего выявления и социализации граждан в рамках межведомственного взаимодействия посредством информационного обмена сведениями о

гражданине, нуждающемся в дополнительной помощи по социализации.

8.3. Результатом определения индивидуальной потребности гражданина в дополнительной помощи по социализации является установление пакета услуг по дополнительной помощи, а также социальных услуг, установленных статьями 14, 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ, и оптимальных условий их предоставления, включающих:

- периодичность;
- наполняемость социального сопровождения (медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной, не относящейся к социальным услугам, помощью);
- форму социального обслуживания, технологии социального обслуживания или их сочетание.

8.4. Данные об индивидуальной потребности гражданина в дополнительной помощи по социализации и социальному сопровождению в порядке межведомственного взаимодействия передаются в УСЗН для внесения в ИППСУ, которая состоит из базового раздела, единого для всех получателей социальных услуг, и специальных разделов, предусматривающих учет индивидуальных потребностей получателей социальных услуг, перечень предоставляемых социальных услуг, мероприятий по социальному сопровождению, условий предоставления социальных услуг.

8.5. Определение индивидуальной потребности гражданина в дополнительной помощи по социализации (социальному сопровождению) осуществляется социальным координатором.

8.6. Предоставление пакета услуг по дополнительной помощи по социализации гражданам, нуждающимся в социальном сопровождении, организуется социальным координатором ЦСО по месту нахождения и отвечает за открытие, ведение, закрытие случая сопровождения.

8.7. После заключения с гражданином Договора о социальном обслуживании и включения его в систему раннего выявления и социализации граждан медицинские организации по месту нахождения гражданина (в стационаре либо в амбулаторно-поликлиническом учреждении) закрепляют за ним медицинского психолога (при наличии).

8.8. Диспансерное наблюдение за гражданами, включенными в систему раннего выявления и социализации граждан, осуществляется по месту жительства специалистами медицинских организаций, к которым граждане прикреплены для медицинского обслуживания.

8.9. Медицинские организации осуществляют медицинскую реабилитацию граждан, включенных в систему раннего выявления и социализации граждан:

- в стационаре при отсутствии возможности выписки граждан из медицинской организации по медицинским показаниям и необходимости круглосуточного наблюдения за ними медицинским персоналом;
- в амбулаторно-поликлиническом учреждении при возможности их передвижения;
- на дому при невозможности их передвижения.

8.10. Медицинские организации оказывают медицинскую помощь гражданину в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Нижегородской области.

## **9. Пакет услуг по дополнительной помощи по социализации**

9.1. Пакет услуг по дополнительной помощи в социализации включает социальные услуги, обеспечивающие гражданам, нуждающимся в социализации, предоставление ухода во всех формах социального обслуживания, а также содействие в предоставлении медицинских, психологических, педагогических, юридических, социальных и иных услуг, не относящихся к социальным услугам (социальное сопровождение).

9.2. К социальному сопровождению относится следующая деятельность по осуществлению содействия гражданам, признанным нуждающимся в социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан:

9.2.1. В предоставлении бесплатной медицинской помощи всех видов на дому или в медицинских организациях, включая:

- специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь;
- проведение диспансеризации, медицинских осмотров (профилактические, предварительные, периодические), оздоровления;
- диспансерное наблюдение за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления (предупреждения) осложнений, обострений заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации;
- проведение противоэпидемических мероприятий, в том числе вакцинации.

9.2.2. В бесплатном предоставлении необходимых лекарственных средств гражданам, имеющим право на их бесплатное получение.

9.2.3. В получении психологической, педагогической, юридической помощи.

9.2.4. В получении реабилитации (абилитации) гражданами, имеющими показания на ее получение.

9.3. Социальные услуги, не входящие в пакет услуг по дополнительной помощи по социализации, во всех формах социального обслуживания предоставляются получателям в соответствии с их индивидуальной нуждаемостью в социальном обслуживании на условиях, установленных статьями 31, 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ, а также постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг».

## **10. Составление ИППСУ, включающей специальный раздел: «Мероприятия по социальному сопровождению»**

10.1. ИППСУ – документ, составляемый в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ при участии гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан.

10.2. Форма ИППСУ, содержащая специальный раздел о предоставлении мероприятий по социальному сопровождению, утверждена приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 ноября 2014 г. № 874н;

10.3. ИППСУ составляется УСЗН с привлечением межведомственного ресурсного центра в соответствии с индивидуальной потребностью гражданина в дополнительной помощи по социализации (социальном сопровождении), исходя из его нуждаемости в социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан, пересматривается в зависимости от изменения этой нуждаемости или по представлению социального координатора, но не реже одного раза в год.

10.4. Граждане, нуждающиеся в дополнительной помощи по социализации (социальном сопровождении), их законные представители имеют право на участие в составлении ИППСУ.

## **11. Заключение Договора о социальном обслуживании**

11.1. Социальное обслуживание в системе раннего выявления и социализации граждан предоставляется гражданину, нуждающемуся в социализации (социальном сопровождении), на основании Договора о социальном обслуживании, заключаемого между ЦСО и гражданином или его законным представителем, в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.



11.2. В договоре в обязательном порядке указываются объем пакета услуг дополнительной помощи по социализации, предоставляемых бесплатно, а также перечень и объем социальных услуг, определенных ИППСУ, предоставляемых на условиях, установленных статьями 31, 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.

11.3. В системе раннего выявления и социализации граждан используется примерная форма договора о предоставлении социальных услуг, утвержденная приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 ноября 2014 г. № 874н.

11.4. Отношения, связанные с исполнением Договора о социальном обслуживании, регулируются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

## **12. Межведомственное взаимодействие участников системы раннего выявления и социализации граждан**

12.1. Организация межведомственного взаимодействия участников системы раннего выявления и социализации граждан осуществляется на основе порядка межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения и регламента межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в связи с реализацией полномочий в сфере социального обслуживания в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ.

12.2. При реализации системы раннего выявления и социализации граждан на основе межведомственного и междисциплинарного подхода между участниками системы раннего выявления и социализации граждан осуществляется взаимодействие:

- по организационно-методическим вопросам при работе специалистов учреждений системы здравоохранения и учреждений социального обслуживания населения;

- в разработке маршрутов оказания гражданам, нуждающимся в социализации, медицинской помощи, социального и психологического сопровождения;

- по внедрению в практику предоставления психологических услуг, оказываемых по месту нахождения гражданина в стационаре с момента установления ему статуса нуждающегося в социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан;

- в создании мобильных бригад для межведомственного взаимодействия и интеграции при оказании медицинской, социальной и

психологической помощи гражданину, признанному нуждающимся в социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан.

### **13. Финансовое обеспечение системы раннего выявления и социализации граждан**

13.1. Финансовое обеспечение системы раннего выявления и социализации граждан осуществляется за счет:

13.1.1. Средств областного бюджета, предусмотренных:

- на обеспечение деятельности организаций социального обслуживания (в том числе на развитие технологий социального обслуживания, используемых в системе раннего выявления и социализации граждан);

- на обеспечение деятельности образовательных организаций (в части подготовки и повышения квалификации кадров в системе раннего выявления и социализации граждан).

13.1.2. Средств системы обязательного медицинского страхования, предусмотренных на оказание гражданам бесплатной медицинской помощи всех видов, включая специализированную (в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь), на проведение диспансеризации, оздоровления, регулярных медицинских осмотров, на обеспечение лекарственными средствами (в части оказания медицинских услуг гражданам, нуждающимся в постороннем уходе, и обеспечения их лекарственными средствами).

13.1.3. Средств получателей социальных услуг при предоставлении социальных услуг на условиях, установленных статьями 31, 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (в части получения социальных услуг, не входящих в пакет услуг по дополнительной помощи по социализации гражданам).

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к Положению о внедрении и реализации  
программы раннего выявления и  
социализации лиц из числа инвалидов или  
граждан, имеющих заболевания, влекущие  
за собой установление инвалидности,  
нуждающихся в дополнительной помощи по  
социализации, в Нижегородской области

**Примерное штатное расписание межведомственного ресурсного центра  
и отделений социального сопровождения**

<i>Структурное подразделение</i>	<i>Должность (специальность, профессия)</i>	<i>Количество штатных единиц</i>
<b>Межведомственный ресурсный центр</b>		<b>28,5</b>
Администрация	Руководитель	1
	Заместитель руководителя	1
	Главный бухгалтер	1
	Бухгалтер	1
	Программист	1
	Секретарь-машинистка	1
	Заведующий хозяйством	1
	Слесарь-сантехник	0,5
	Уборщик служебных помещений	1
	Сторож (вахтер)	4
<b>Итого:</b>		<b>12,50</b>
Отделение социального сопровождения	Заведующий отделением	1
	Социальный координатор	10
	Психолог	5
<b>Итого:</b>		<b>16</b>

<b>Отделения социального сопровождения в ЦСО округа (города) Нижегородской области</b>		
<i>Структурное подразделение</i>	<i>Должность (специальность, профессия)</i>	<i>Количество штатных единиц</i>
Отделение социального сопровождения	Социальный координатор	2
	Психолог	1
<b>Итого:</b>		<b>3,00</b>

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к Положению о внедрении и реализации программы раннего выявления и социализации лиц из числа инвалидов или граждан, имеющих заболевания, влекущие за собой установление инвалидности, нуждающихся в дополнительной помощи по социализации, в Нижегородской области

**Краткий алгоритм действий социальных координаторов в системе раннего выявления и социализации**

№№ п/п	Мероприятие	Время начала реализации/срок	Исполнитель
1.	Получение информации о потенциальном участнике системы раннего выявления и социализации граждан от учреждения здравоохранения	в течение 1 рабочего дня после составления выписки из протокола врачебной комиссии (с заключениями и рекомендациями) она передаётся социальному координатору	представитель медицинского учреждения; <i>получатель</i> - социальный координатор
2.	Организация контакта с потенциальным участником системы раннего выявления и социализации граждан	при наличии у потенциального участника системы раннего выявления и социализации (его законного представителя) мобильной либо стационарной телефонной связи – до 5 часов (рабочее время) с момента получения выписки из протокола врачебной комиссии (далее – выписка ВК). При отсутствии возможности телефонной связи – до 24 часов	социальный координатор
3.	Проведение опроса качества жизни потенциального участника системы раннего выявления и социализации, уточнение возможностей, в том числе – его окружения, и объективно необходимых внешних ресурсов для выполнения рекомендаций выписки ВК, определение потребности в дополнительной помощи по социализации, а также в социальном обслуживании	в течение четырёх часов с момента контакта с потенциальным участником (его законным представителем)	социальный координатор

4.	Психологический скрининг, оценка индивидуальных психологических особенностей потенциального участника	в течение четырёх часов с момента встречи с потенциальным участником	психолог (медицинской организации (при наличии) либо отделения социального сопровождения ЦСО)
5.	Помощь в составлении гражданином (его законным представителем) заявления в письменной форме в ГКУ НО УСЗН по месту проживания о признании его нуждающимся в социальном обслуживании (с указанием формы социального обслуживания) и (или) социальном сопровождении.	в течение 2 рабочих дней	социальный координатор – для передачи в УСЗН
6.	Составление акта обследования социально-бытовых условий проживания граждан в целях составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг	в течение 2 рабочих дней	социальный координатор отделения социального сопровождения ЦСО/МРЦ
7.	Составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ) в соответствии с индивидуальной потребностью гражданина в дополнительной помощи по социализации (социальном сопровождении) исходя из его нуждаемости в социальном обслуживании и (или) социальном сопровождении в рамках системы раннего выявления и социализации граждан, установленных статьями 16 и 22 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ	признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании осуществляется в течение 5 рабочих дней с даты подачи заявления	УСЗН
8.	Помощь в заключении договора о предоставлении социального сопровождения и (или) социального обслуживания с поставщиком социальных услуг	в течение 1 рабочего дня с даты представления индивидуальной программы поставщику социальных услуг	социальный координатор
9.	Разработка индивидуальной программы психологического вмешательства	в течение 2 рабочих дней	психолог (медицинской организации (при наличии) либо отделения социального сопровождения ЦСО)

10.	Реализация индивидуальной программы психологического вмешательства	срок действия ИППСУ	психолог (медицинской организации (при наличии) либо отделения социального сопровождения ЦСО)
11.	Организация сопровождения (представление интересов) участника системы раннего выявления и социализации в профильных государственных и иных учреждениях и организациях в соответствии с заключенным договором	по мере необходимости (при решении вопроса финансового обеспечения процедур – с оформлением нотариальной доверенности)	социальный координатор
12.	Осуществление патронажа участника системы раннего выявления и социализации на дому (в случае необходимости)	по мере необходимости в течение действия ИППСУ	социальный координатор отделения социального сопровождения ЦСО/МЦ
13.	Ведение личного дела каждого гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании в рамках системы раннего выявления и социализации граждан	в течение действия ИППСУ	социальный координатор
14.	Организация телефонных консультаций о работе системы раннего выявления и социализации	постоянно в режиме работы межведомственного ресурсного центра	социальный координатор отделения социального сопровождения межведомственного ресурсного центра
15.	Оценка результатов проведенных мероприятий, пересмотр ИППСУ	ИППСУ пересматривается в зависимости от изменения нуждаемости или по представлению социального координатора, но не реже чем раз в год	ГКУ НО УСЗН по предоставлению межведомственного ресурсного центра
16.	Консультирование специалистов организаций, участвующих в реализации ИПРА инвалидов (при необходимости)	в течение 3 месяцев с момента оформления инвалидности и получения ИПРА (при поступлении запроса организаций, участвующих в реализации ИПРА)	социальный координатор
17.	Оказание содействия при обращении участника проекта в службу занятости населения для трудоустройства	при необходимости	социальный координатор

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к Положению о внедрении и реализации программы раннего выявления и социализации лиц из числа инвалидов или граждан, имеющих заболевания, влекущие за собой установление инвалидности, нуждающихся в дополнительной помощи по социализации, в Нижегородской области

**Инструкция для медицинских организаций  
по отбору граждан для включения в систему раннего выявления и  
социализации граждан**

1. Медицинские организации осуществляют:

1.1. Активное выявление и отбор граждан для включения в систему раннего выявления и социализации граждан и предоставление сведений о них еженедельно по установленной форме ответственному лицу министерства здравоохранения Нижегородской области (далее – Минздравоохранения).

1.2. Динамическое наблюдение за гражданами, включенными в систему раннего выявления и социализации граждан, в том числе, проведение необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий с целью уменьшения степени выраженности имеющихся функциональных нарушений и ограничений жизнедеятельности.

1.3. Взаимодействие с закрепленными за конкретной медицинской организацией социальными координаторами.

Социальный координатор – специалист из числа работников организаций социального обслуживания населения (центров социального обслуживания населения (далее – ЦСО)) Нижегородской области, имеющий специальное образование и подготовку по работе в системе раннего выявления и социализации граждан, закрепленный за конкретным гражданином и сопровождающий гражданина, включенного в систему раннего выявления и социализации граждан на всех этапах с момента подписания договора до оценки результатов проведенных мероприятий. Работа социальных координаторов организуется межведомственным ресурсным центром, созданным на базе одного из ЦСО.

К основным функциональным обязанностям социального координатора относятся:

- оперативное согласование с медицинскими организациями (стационарами либо амбулаторно-поликлиническими) возможности и времени выхода к гражданину, обеспечение (при объективной возможности)

выхода к гражданину не позднее дня, следующего за днем получения информации о гражданине, нуждающемся в социализации;

- выявление нуждаемости гражданина в предоставлении медицинских, психологических, педагогических, юридических, социальных и иных услуг, не относящихся к социальным услугам;

- оказание содействия в заключении договора о социальном обслуживании в рамках системы раннего выявления и социализации граждан, в получении медицинской помощи в объеме Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению субъекта Российской Федерации медицинской помощи, утвержденной в установленном порядке: госпитализация, диспансеризация, медицинские осмотры (в том числе осуществление вызова соответствующего специалиста для выполнения медицинских процедур, сопровождение в медицинские организации, осуществление взаимодействия с лечащим врачом);

- оказание помощи в оформлении документов;

- обеспечение получения сведений от ответственных ведомств и специалистов о физическом, социально-психологическом, трудовом потенциале, окружении гражданина, возможности его самостоятельного проживания и необходимости во внешних ресурсах для выполнения рекомендаций врачебной комиссии медицинской организации в домашних условиях;

- содействие в организации реабилитационной среды, обустройстве его жизненного пространства;

- осуществление социального сопровождения (представление интересов) в профильных государственных и иных учреждениях и организациях;

- организация консультирования граждан и специалистов учреждений (организаций), участвующих в реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА), в течение трех месяцев с момента признания гражданина инвалидом и содействие ему в реализации рекомендаций ИПРА;

- ведение личных дел граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании в системе раннего выявления и социализации граждан, содержащих, в том числе, отчеты о проделанной работе, паспортные данные, копии договора о социальном обслуживании, страхового свидетельства государственного пенсионного страхования и полиса обязательного медицинского страхования гражданина.

1.4. Своевременное направление граждан на медико-социальную экспертизу (при наличии показаний).



1.5. Формирование перечня мероприятий медицинской реабилитации, включая обеспечение техническими средствами реабилитации (далее – ТСР), необходимых для ранней социализации граждан с высоким риском установления инвалидности в период до установления ему инвалидности.

1.6. Анализ ИПРА инвалида после установления гражданину инвалидности и разработка плана мероприятий, включая обеспечение ТСР.

1.7. Оперативное информирование социального координатора, закрепленного за конкретным гражданином, об изменении потребностей гражданина в мерах социальной защиты и медико-социальной реабилитации после установления ему инвалидности, включая проведение юридической консультации по вопросам льгот, оказание дальнейшей психологической поддержки, обеспечение ТСР и др.

2. Отбор граждан для участия в системе раннего выявления и социализации граждан производится медицинской организацией в соответствии с критериями включения в систему раннего выявления и социализации граждан.

Отбор производится по принципу активного выявления, то есть по инициативе медицинских работников. Участковые терапевты и врачи – узкие специалисты внимательно анализируют контингент обслуживаемых ими граждан и незамедлительно информируют о потенциальных участниках системы ответственное должностное лицо из числа сотрудников администрации медицинской организации (председателя врачебной комиссии).

Критерии включения гражданина в систему раннего выявления и социализации граждан:

1) гражданин относится к целевым группам – инвалиды (в течение не более года с момента получения инвалидности) или граждане, имеющие заболевания, влекущие за собой установление инвалидности (в течение не более 6 месяцев с момента получения травмы или постановки диагноза, до установления инвалидности), с учетом их индивидуальных потребностей, структуры и степени ограничений жизнедеятельности, состояния здоровья и имеющихся ресурсов;

2) степень выраженности функциональных нарушений – стойкие, умеренные, выраженные либо значительно выраженные (приказ Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 27 августа 2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы»);

3) возраст гражданина на момент включения в систему от 18 лет до 60 лет включительно;

4) клинический и трудовой прогноз – сомнительный либо неблагоприятный.

Клинический и трудовой прогноз – врачебное предсказание дальнейшего течения и исхода заболевания в отношении жизни и здоровья на основании сформулированного диагноза, оценки общего состояния, ожидаемых результатов лечения и статистических данных, позволяющих судить о вероятности прогрессирования заболевания.

Клинический и трудовой прогноз может быть:

- благоприятный (в случае выздоровления с полным или практически полным восстановлением нарушенных функций организма, либо развитие стойких незначительных нарушений функций организма, не приводящих к ограничениям жизнедеятельности и позволяющих гражданину вернуться к прежней работе);

- неблагоприятный (в случае развития стойких умеренных, выраженных или значительно выраженных нарушений функций организма, приводящих к ограничениям жизнедеятельности, социальной недостаточности (инвалидности) и нуждаемости в мерах социальной защиты);

- сомнительный (неопределенный);

5) гражданин понимает суть всех процедур, запланированных в рамках системы раннего выявления и социализации граждан, подтверждает свое желание быть включенным в систему, и дает письменное информированное добровольное согласие на участие в системе;

б) реабилитационный потенциал гражданина оценен как высокий, средний или низкий.

Реабилитационный потенциал – это обоснованная с медицинских позиций вероятность достижения намеченных целей реабилитации в намеченный отрезок времени с учетом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей.

Реабилитационный прогноз – это уточненный, адаптированный для конкретного гражданина прогнозируемый результат реабилитационных мероприятий.

Реабилитационный потенциал зависит от:

- характера травмы или заболевания, повлекшего инвалидизацию;

- качества помощи, оказанной в острый период заболевания или сразу после получения травмы;

- общего состояния гражданина, в частности его сердечно-сосудистой системы, мышечного тонуса, степени активности головного мозга и т.д.;

- психологического состояния гражданина, уровня его мотивации, энтузиазма и готовности прилагать усилия для восстановления функций.

Уровни реабилитационного потенциала: высокий, средний, низкий и крайне низкий.

При определении реабилитационного потенциала обязательно следует учитывать степень мотивированности больного к предстоящему реабилитационному лечению.

При высоком реабилитационном потенциале клинический и трудовой прогноз, как правило, благоприятный, а риск получения инвалидности низкий.

Граждане со средним реабилитационным потенциалом – основной контингент для продолжительной комплексной реабилитации с применением всего реабилитационного набора программ и методов реабилитации. Как правило, они достигают высокого уровня эффективности реабилитационных воздействий и хорошего качества жизни. Это – целевой контингент для включения в систему раннего выявления и социализации граждан.

При низком реабилитационном потенциале, скорее всего, гражданину будет отказано во включении в систему раннего выявления и социализации – прежде всего потому, что реабилитационные мероприятия будут истощать гражданина, отнимать у него жизненные ресурсы, не позволив восстановить нарушенные (утраченные) функции.

Граждане с крайне низким реабилитационным потенциалом в основном нуждаются в симптоматическом медикаментозном лечении, поддерживающем жизнь, и пребывании на постоянном полупостельном/постельном режиме, в том числе в специальных медицинских организациях для паллиативных больных (в хосписах).

7) Оценка состояния гражданина по Шкале реабилитационной маршрутизации от 3 до 5 баллов.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) используется для маршрутизации гражданина в процессе медицинской реабилитации. Состояние гражданина по ШРМ оценивается по максимально выраженному признаку.

### Шкала реабилитационной маршрутизации

Градации оценки ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие гражданина)
0	Нет симптомов
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни.
2	Легкое ограничение жизнедеятельности

	<p>а) не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без помощи.</p>
3	<p><i>Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности</i></p> <p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел;</p> <p>д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	<p><i>Выраженное ограничение жизнедеятельности</i></p> <p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.</p>
5	<p><i>Грубое нарушение процессов жизнедеятельности</i></p> <p>а) гражданин прикован к постели;</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 др.;</p> <p>г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью);</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
6	<p><i>Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести</i></p> <p>а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; гражданин может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения;</p> <p>б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.</p>

8) проживание гражданина на территории субъекта Российской Федерации.

Критериями не включения в систему раннего выявления и социализации граждан являются имеющиеся у гражданина на момент решения вопроса о включении:

1. заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции;
2. недостаточность кровообращения II Б-III ст. (ХСН ФК IV);
3. дыхательная недостаточность III степени;
4. туберкулез любой локализации в активной стадии;
5. новообразования неуточненного характера на этапе проведения диагностических мероприятий, а также злокачественные новообразования,

требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии;

6. эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;

7. психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для гражданина и окружающих;

8. психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением алкоголя либо психоактивных веществ;

9. синкопальные состояния;

10. боковой амиотрофический склероз (выраженные клинические признаки, бульбарная форма);

11. состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, гемодиализ и т.д.) или мониторинга коррекции в условиях реанимационного отделения;

12. грубый психоорганический синдром или деменция, исключают продуктивный контакт с окружающими;

13. кахексия любого происхождения;

14. крайне низкий реабилитационный потенциал.

### **Краткий алгоритм действий сотрудников медицинских организаций и Минздравоохранения в рамках системы раннего выявления и социализации граждан**

Медицинская организация	<p><b>Лечащий врач:</b></p> <p>1. Выявляет граждан с высоким риском получения инвалидности, а также лиц с впервые установленной инвалидностью (в течение года со дня установления) и определяет соответствие гражданина целевым группам для включения в систему раннего выявления и социализации граждан.</p> <p>2. Определяет реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз гражданина и вносит данные в Таблицу «Сведения о гражданах – потенциальных участниках системы раннего выявления и социализации», форма которой утверждена приказом министерства здравоохранения Нижегородской области от 13.07.2022 № 315-637/22П/од.</p> <p>3. Информировывает гражданина и/или его родственников о возможности включения его в систему раннего выявления и социализации граждан, получает письменное информированное добровольное согласие гражданина на включение в систему раннего выявления и социализации граждан.</p> <p>4. Формирует перечень ТСП, необходимых гражданину для ранней социализации.</p> <p>5. Незамедлительно предоставляет сведения о выявленных гражданах – потенциальных участниках системы раннего выявления и социализации граждан председателю врачебной комиссии.</p> <p><b>Председатель врачебной комиссии:</b></p> <p>6. Формирует сводную таблицу данных о гражданах –</p>
-------------------------	--

	<p>потенциальных участников системы раннего выявления и социализации граждан в данной медицинской организации по установленной форме. При необходимости – корректирует перечень ТСП для каждого конкретного лица.</p> <p>7. Передает сведения о гражданах – потенциальных участниках проекта ответственному лицу Минздравоохранения.</p>
<p>Минздравоохранения, отдел медицинской помощи взрослому населению</p>	<p>1. Формирует сводную таблицу данных о гражданах – потенциальных участниках системы раннего выявления и социализации граждан на основании сведений, предоставленных всеми медицинскими организациями.</p> <p>2. При необходимости – уточняет данные (в том числе, путем комиссионного рассмотрения в сложных и сомнительных случаях).</p> <p>3. Передает сводную таблицу данных о гражданах – потенциальных участниках системы раннего выявления и социализации граждан в межведомственный ресурсный центр.</p> <p>4. Оказывает консультативную помощь социальным координаторам межведомственного ресурсного центра и ЦСО в рамках сопровождения ими лица по медицинскому треку.</p>