



**ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

12.09.2024

№ 30/84

О внесении изменений в приказ Департамента социальной защиты населения
Томской области и Департамента здравоохранения Томской области от
02.10.2023 № 36/62

В целях совершенствования нормативного правового акта
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Департамента социальной защиты населения Томской области и Департамента здравоохранения Томской области от 02.10.2023 № 36/62 «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия участников системы долговременного ухода» (Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 06.10.2023, № 7001202310060001) изменение, изложив порядок межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия участников системы долговременного ухода, в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Начальник Департамента
социальной защиты населения
Томской области

И.о. начальника Департамента
здравоохранения
Томской области



М.А. Киняйкина



Ю.В. Воробьев

Мордовкина М.А.

Рахманов Т.Б.

Приложение
к приказу Департамента
социальной защиты населения
Томской области и
Департамента здравоохранения
Томской области
от 12.09.2024 № 30/84

Порядок
межведомственного взаимодействия, в том числе информационного
взаимодействия участников системы долговременного ухода

1. Общие положения

1. Порядок межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия участников системы долговременного ухода (далее – Порядок) определяет процедуру межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – СДУ), при выявлении граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе (далее – граждане, нуждающиеся в уходе), при предоставлении гражданам, нуждающимся в уходе, признанным нуждающимися в социальном обслуживании на дому, в том числе в социальных услугах по уходу, включенным в СДУ (далее – получатель услуг по уходу), социальных услуг по уходу.

2. Перечень участников межведомственного взаимодействия СДУ (далее – участники СДУ), предусмотрен приложением № 1 к Порядку.

3. Межведомственное взаимодействие осуществляется в ходе:

- 1) выявления граждан, нуждающихся в уходе;
- 2) предоставления получателям услуг по уходу социального обслуживания, в том числе социальных услуг по уходу.

2. Формы взаимодействия участников СДУ

4. Межведомственное взаимодействия участников СДУ осуществляется в форме:

- 1) обмена документами и (или) информацией, в том числе в электронной форме;
- 2) заключения соглашений;
- 3) участия в работе межведомственной рабочей группы по созданию СДУ;
- 4) проведения совместных мероприятий, связанных с реализацией полномочий в сфере социального и медицинского обслуживания.

5. Межведомственное взаимодействие участников СДУ осуществляется путем получения информации (формирования запросов информации) о гражданах, нуждающихся в уходе, получателях услуг по уходу, по защищенным каналам связи в электронной форме, на бумажном носителе.

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

3. Выявление граждан, нуждающихся в уходе

7. Выявление граждан, нуждающихся в уходе, осуществляется:

1) медицинскими организациями независимо от организационно-правовой формы, осуществляющими в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, участвующими в реализации СДУ (далее – медицинские организации), в ходе:

оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

посещения гражданином, нуждающимся в уходе, участкового врача или иного врача, проведении диагностических исследований и лечебных процедур в медицинских организациях;

2) организациями социального обслуживания независимо от организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими социальное обслуживание, участвующими в реализации СДУ (далее – поставщик социальных услуг), в ходе:

проведения опросов (анкетирования), поквартирных (подомовых) обходов;

обращения граждан, нуждающихся в уходе, их законных представителей или иных лиц, действующих в интересах граждан, нуждающихся в уходе, в том числе путем подачи заявления о предоставлении социального обслуживания через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

4. Порядок межведомственного взаимодействия при выявлении граждан, нуждающихся в уходе

8. Медицинская организация:

1) при проведении 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 проводит оценку состояния по шкале реабилитационной маршрутизации для СДУ, форма которой предусмотрена приложением № 2 к Порядку;

2) в случае выявления по результатам проведения оценки по шкале реабилитационной маршрутизации для СДУ (далее – шкала РМ СДУ) гражданина, состояние которого оценивается от 4 до 6 баллов по шкале РМ СДУ (далее – гражданин, прошедший оценку), в срок не позднее одного рабочего дня со дня получения от гражданина, прошедшего оценку, или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, направляет в ОГКУ «Центр социальной поддержки населения Ленинского района города Томска», в структуре которого создан Территориальный координационный центр (далее – Территориальный координационный центр), для решения вопроса о включении гражданина, прошедшего оценку, в СДУ сведения о гражданине, нуждающемся в уходе, по форме согласно приложению № 3 к Порядку.

Сведения о гражданине, нуждающемся в уходе, формируются медицинским работником медицинской организации с учетом результатов проведенных ранее:

- профилактического осмотра и диспансеризации;
- требований диспансерного наблюдения;
- ранее проведенных медицинских осмотров и консультаций, в том числе врачами-специалистами;
- результатов недавнего стационарного лечения гражданина, нуждающегося в уходе, отраженных в выписном эпикризе.

3) в срок не более двух рабочих дней со дня поступления в медицинскую организацию запроса сведений о гражданине, нуждающемся в уходе, направляет в Территориальный координационный центр сведения о гражданине, нуждающемся в уходе, по форме согласно приложению № 3 к Порядку;

4) осуществляет корректировку сведений о гражданине, нуждающемся в уходе, для получателя услуг по уходу не реже одного раза в год и в случаях изменения состояния здоровья получателя услуг по уходу. Направляет скорректированные сведения о гражданине, нуждающемся в уходе, по форме согласно приложению № 3 к Порядку поставщику социальных услуг в срок не более одного рабочего дня со дня корректировки сведений о гражданине, нуждающемся в уходе.

9. Поставщик социальных услуг:

1) в срок не более одного рабочего дня со дня выявления (обращения) гражданина, нуждающегося в уходе, передает в Территориальный координационный центр информацию о гражданине, нуждающемся в уходе: фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина, нуждающегося в уходе, дату рождения, адрес места жительства или места пребывания, телефон);

2) в срок не более одного рабочего дня со дня подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, договора о

предоставлении социальных услуг, информирует Территориальный координационный центр о гражданине, нуждающемся в уходе, в СДУ;

3) в срок не более одного рабочего дня со дня расторжения договора о предоставлении социальных услуг с получателем услуг по уходу, или его законным представителем информирует Территориальный координационный центр об исключении получателя услуг по уходу из СДУ.

10. Территориальный координационный центр:

1) в срок не более двух рабочих дней со дня поступления информации о гражданине, нуждающемся в уходе, направляет в медицинскую организацию запрос сведений о гражданине, нуждающемся в уходе;

2) в срок не более пяти рабочих дней со дня поступления информации о гражданине, нуждающемся в уходе:

информирует гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя о принятом решении и передает ему оригиналы индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и дополнения к ИППСУ;

информирует поставщика социальных услуг о гражданине, нуждающемся в уходе, и передает ему копию анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, копии ИППСУ и дополнения к ИППСУ, заверенные в установленном порядке, копию сведений о гражданине, нуждающемся в уходе, полученную от медицинской организации, заверенную в установленном порядке;

3) в срок не более одного рабочего дня со дня поступления информации о включении гражданина, нуждающегося в уходе, в СДУ направляет в медицинскую организацию уведомление о включении гражданина, нуждающегося в уходе, в СДУ. В случае отказа гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя от включения в СДУ, в срок не более одного рабочего дня со дня оформления отказа гражданина, нуждающегося в уходе, от включения в СДУ направляет в медицинскую организацию уведомление об отказе гражданина, нуждающегося в уходе, от включения в СДУ;

4) в срок не более одного рабочего дня со дня получения информации об исключении получателя услуг по уходу из СДУ информирует медицинскую организацию об исключении получателя услуг по уходу из СДУ.

5. Межведомственное взаимодействие при предоставлении получателям услуг по уходу социального обслуживания, в том числе социальных услуг по уходу

11. Поставщик социальных услуг при установлении признаков ухудшения здоровья получателя услуг по уходу в срок не более одного рабочего дня со дня установления признаков ухудшения здоровья получателя услуг по уходу передает информацию в медицинскую организацию, а в случае резкого ухудшения состояния здоровья получателя услуг по уходу незамедлительно вызывает скорую медицинскую помощь.

12. Медицинская организация:

1) при поступлении сведений от поставщика социальных услуг об ухудшении состояния здоровья получателя услуг по уходу организует оказание необходимой медицинской помощи, в том числе в очном, дистанционном формате, при наличии показаний – в стационарных условиях;

2) при ухудшении состояния здоровья получателя услуг по уходу в срок не более одного рабочего дня со дня поступления сведений об ухудшении состояния здоровья получателя услуг по уходу от поставщика социальных услуг направляет поставщику социальных услуг сведения о гражданине, нуждающемся в уходе, по форме согласно приложению № 3 к Порядку.

Приложение № 1
к порядку межведомственного
взаимодействия, в том числе
информационного
взаимодействия участников
системы долговременного ухода

Перечень

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

1. ОГАУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Томской области»;
2. ОГАУЗ «Больница №2»;
3. ОГАУЗ «Городская клиническая больница №3 им. Б.И. Альперовича»;
4. ОГАУЗ «Лоскутовская районная поликлиника»;
5. ОГАУЗ «Медико-санитарная часть №2»;
6. ОГАУЗ «Медико-санитарная часть «Строитель»;
7. ОГАУЗ «Межвузовская поликлиника»;
8. ОГАУЗ «Моряковская участковая больница им. В.С. Демьянова»;
9. ОГАУЗ «Поликлиника №1»;
10. ОГАУЗ «Поликлиника №4»;
11. ОГАУЗ «Поликлиника №10»;
12. ОГАУЗ Поликлиника Томского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук;
13. ОГАУЗ «Светленская районная больница»;
14. ОГАУЗ «Томская районная больница»;
15. ОГКУ «Центр социальной поддержки населения Ленинского района города Томска»;
16. ООО «Сантэ» «Парк здоровья»;
17. ООО «Центр семейной медицины»;
18. Поликлиника ЦСМ №2;
19. Поликлиника ЦСМ №3;
20. Поликлиника ЦСМ №4;
21. Поликлиника ЦСМ №6;
22. Поликлиника ЦСМ №7;
23. Поликлиника ЦСМ №8;
24. Поликлиника ЦСМ №9;
25. ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
26. ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Томской области»;
27. Центр клинических исследований «Небиолло».

Приложение № 2
к порядку межведомственного
взаимодействия, в том числе
информационного
взаимодействия участников
системы долговременного ухода

Шкала
реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода

Значение показателя шкалы реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью
1	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; 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

	<p>- ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия или спироэргометрия) Вт, МЕ;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать;</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи</p>
3	<p>Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м. по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 – 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия /спироэргометрия) = 75 – 100 Вт/4 - 6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 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 (велозргометрия /спироэргометрия) 25 – 50 Вт/2 – 3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до суток</p>

5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводя к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м.;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p>
6	<p>Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести</p>

Приложение № 3
к порядку межведомственного
взаимодействия, в том числе
информационного
взаимодействия участников
системы долговременного ухода

Форма

Руководителю

(наименование организации)

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
руководителя организации)

ОТ

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)
главного врача медицинской организации)

(наименование медицинской организации)

Сведения о гражданине, нуждающемся в уходе

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина, нуждающегося в уходе, СНИЛС)

(паспортные данные)

(адрес места жительства или места пребывания, телефон)

(полное наименование и адрес медицинской организации, к которой прикреплен гражданин,
нуждающийся в уходе)

Медицинские рекомендации

<p>Прием лекарственных препаратов (наименование лекарственного препарата, дозировка, способ введения, кратность приема, особенности приема (например, после еды обильно запивая водой))</p>	
<p>Соблюдение питьевого режима (в соответствии с требованиями клинических рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»)</p>	
<p>Соблюдение диеты (назначение диеты с учетом текущего клинического состояния гражданина, нуждающегося в уходе, в соответствии с</p>	

требованиями клинических рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»)	
Соблюдение двигательного режима и физической активности (кратность и методика позиционирования, кратность и объем физических упражнений, двигательной активности)	
Профилактика пролежней и застойных явлений (кратность и методика позиционирования, рекомендуемы противоположные технические средства реабилитации)	
Соблюдение иных медицинских рекомендаций, в том числе:	
Измерение температуры тела (кратность термометрии)	
Измерение артериального давления (кратность измерения уровня артериального давления)	
Измерение частоты сердечных сокращений (пульс) (кратность определения частоты сердечных сокращений. Указать, что определение проводится полностью автоматическим тонометром в соответствии с требованиями Приложений В и Г 1 клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», размещенных на рубрикаторе Минздрава России (https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62_2))	
Измерение уровня глюкозы крови	
Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) (кратность оценки определения насыщения крови кислородом)	
Осмотр кожных покровов (кратность оценки состояния кожных покровов (например, раз день, раз в неделю, раз в месяц))	
Фиксация наличия болей	
Фиксация работы органов малого таза	
Иные медицинские рекомендации, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонения и иные факторы, влияющие на результат ухода (рекомендации по когнитивному тренингу,	

социализации гражданина, нуждающегося в уходе и другие)	
---	--

Главный врач

_____ (расшифровка подписи)

_____ (подпись)

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) исполнителя, телефон