



ПРАВИТЕЛЬСТВО УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27 ноября 2024 г.

№ 702-П

Экз. № _____

г. Ульяновск

Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Ульяновской области

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.12.2023 № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» и постановлением Правительства Ульяновской области от 27.07.2023 № 385-П «Об утверждении модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Ульяновской области» Правительство Ульяновской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый Регламент межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Ульяновской области.

2. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
Председателя
Правительства области



Г.С.Спирчагов

УТВЕРЖДЁН

постановлением Правительства
Ульяновской области

от 27 ноября 2024 г. № 702-П

РЕГЛАМЕНТ

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

1. Основные положения

1.1. Настоящий Регламент определяет порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Ульяновской области (далее – система долговременного ухода, граждане, нуждающиеся в уходе, соответственно) по вопросам выявления граждан, нуждающихся в уходе, включения их в систему долговременного ухода, в том числе способы и формы такого взаимодействия, включая информационное взаимодействие между участниками системы долговременного ухода (далее – межведомственное взаимодействие).

1.2. Межведомственное взаимодействие осуществляют следующие участники системы долговременного ухода (далее – участники межведомственного взаимодействия):

1) Министерство социального развития Ульяновской области (далее – уполномоченный орган в сфере социального развития);

2) Министерство здравоохранения Ульяновской области (далее – уполномоченный орган в сфере охраны здоровья);

3) уполномоченные организации, находящиеся на территории Ульяновской области:

а) областные государственные организации социального обслуживания (далее – поставщики социальных услуг);

б) медицинские организации, находящиеся в ведении уполномоченного органа в сфере охраны здоровья (далее – медицинские организации);

в) региональный координационный центр (далее – РКЦ) – подразделение, созданное на базе Областного государственного казённого учреждения социальной защиты населения Ульяновской области с целью информационно-аналитического обеспечения функционирования системы долговременного ухода в Ульяновской области;

г) территориальные координационные центры (далее – ТКЦ) – подразделения, созданные на базе территориальных отделений социальной защиты населения с целью обеспечения функционирования системы

долговременного ухода на территориях муниципальных образований Ульяновской области;

д) организации, предоставляющие услуги, относящиеся к основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и не являющиеся поставщиками социальных услуг или медицинскими организациями (по согласованию);

е) Областное государственное казённое учреждение социальной защиты населения Ульяновской области;

ж) федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (по согласованию);

4) работники поставщиков социальных услуг и медицинских организаций;

5) граждане, осуществляющие уход (далее – помощники по уходу).

Перечень исполнительных органов Ульяновской области и организаций, участвующих в межведомственном взаимодействии, установлен приложением № 1 к настоящему Регламенту.

1.3. Межведомственное взаимодействие осуществляется по поводу лиц старше трудоспособного возраста (граждан старше 65 лет) и инвалидов (за исключением детей-инвалидов), нуждающихся в долговременном уходе и получающих медицинскую помощь в медицинских организациях и (или) социальные услуги у поставщиков социальных услуг, а также граждан, выявленных в ходе межведомственного взаимодействия и имеющих следующие изменения в состоянии здоровья:

1) стойкое расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) последствиями травм, которое приводит к ограничению их жизнедеятельности;

2) снижение функциональности, связанное с возрастом и (или) наличием либо последствиями перенесённых заболеваний и травм;

3) снижение функциональности в сочетании с развитием острого заболевания или состояния, которое может ухудшить функциональное состояние лиц старше трудоспособного возраста и инвалидов;

4) снижение функциональности после выполнения медицинских вмешательств (инвазивные диагностические процедуры, хирургические вмешательства);

5) наличие неизлечимого прогрессирующего заболевания или состояния (граждане, нуждающиеся в получении паллиативной медицинской помощи).

1.4. Межведомственное взаимодействие осуществляется в процессе:

1) выявления граждан, нуждающихся в уходе;

2) определения индивидуальной потребности граждан, нуждающихся в уходе, в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;

3) подбора гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включённых в социальный пакет долговременного ухода;

4) предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг, в том числе социальных услуг по уходу;

5) госпитализации граждан, нуждающихся в уходе, в медицинскую организацию для оказания им медицинской помощи в стационарных условиях.

1.5. Участники межведомственного взаимодействия несут ответственность за достоверность передаваемой в ходе этого взаимодействия информации, а также за её разглашение третьим лицам в нарушение требований, установленных законодательством Российской Федерации.

2. Формы и способы межведомственного взаимодействия

2.1. Межведомственное взаимодействие осуществляется в следующих формах:

- 1) обмена информацией, в том числе в электронной форме;
- 2) участия в деятельности межведомственной рабочей группы;
- 3) организации и проведения совместных мероприятий, направленных на обеспечение функционирования системы долговременного ухода;
- 4) разработки и издания правовых актов.

2.2. Межведомственное взаимодействие обеспечивается:

- 1) посредством использования ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия (далее – СМЭВ);
- 2) в электронной форме с соблюдением требований законодательства Российской Федерации об информации, информационных технологиях и о защите информации посредством использования защищённых каналов связи;
- 3) посредством использования телефонной связи;
- 4) посредством использования документов, изготовленных на бумажных носителях.

Межведомственное взаимодействие осуществляется способами, указанными в подпунктах 2-4 настоящего пункта, в случае отсутствия технической возможности осуществления межведомственного взаимодействия посредством использования ведомственных информационных систем и СМЭВ.

2.3. Межведомственное взаимодействие осуществляется в соответствии с требованиями, установленными Федеральными законами от 08.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

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

3.1. В случае выявления гражданина, нуждающегося в уходе, состояние которого оценивается в диапазоне от 4 до 6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода,

установленной приложением № 2 к настоящему Регламенту (далее – шкала реабилитационной маршрутизации), при оказании медицинских услуг на дому либо в ходе проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения определённых групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации, посещения гражданином врача-терапевта, врача терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача) или врача-гериатра (далее – медицинский работник), проведения диагностических исследований и (или) иных медицинских манипуляций в медицинских организациях, в том числе при проведении в медицинской организации приёма (осмотра) гражданина медицинским работником, а также при взаимодействии с федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы медицинская организация в течение одного рабочего дня со дня получения от такого гражданина или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, представляет в РКЦ или ТКЦ по территориальной принадлежности для принятия решения о включении гражданина, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода информацию:

о фамилии, имени, отчестве (о последнем – в случае его наличия), адресе места жительства или места пребывания, страховом номере индивидуального лицевого счёта в системе обязательного пенсионного страхования (далее – СНИЛС);

о дате проведения оценки состояния гражданина, нуждающегося в уходе, согласно шкале реабилитационной маршрутизации и об итоговом числе присвоенных баллов по шкале реабилитационной маршрутизации;

о полном наименовании и адресе медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, нуждающийся в уходе, для получения первичной медико-санитарной помощи;

о медицинских рекомендациях гражданам, нуждающимся в уходе, которые включают в себя информацию, касающуюся соблюдения режима приёма лекарственных препаратов, питьевого режима, диеты, двигательного режима и режима физической активности, а также профилактики пролежней и застойных явлений, соблюдения иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий помощников по уходу, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода (далее – медицинские рекомендации).

Правила формирования медицинских рекомендаций и состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, установлены приложением № 3 к настоящему Регламенту.

Корректировка медицинских рекомендаций проводится медицинской организацией не реже одного раза в год, а также в случае изменения состояния здоровья гражданина, нуждающегося в уходе, в случае его обращения медицинскую организацию.

3.2. В случае выявления гражданина, нуждающегося в уходе, по результатам опросов (анкетирования), поквартирных (подомовых) обходов, проводившихся органами местного самоуправления муниципальных

образований Ульяновской области, поставщиками социальных услуг, общественными (в том числе добровольческими (волонтерскими) организациями, а также добровольцами (волонтерами), указанные органы и организации в течение одного рабочего дня со дня выявления гражданина, нуждающегося в уходе, вправе представить информацию, указанную в пункте 3.1 настоящего раздела, в РКЦ или ТКЦ по территориальной принадлежности для принятия решения о включении гражданина, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода.

3.3. РКЦ или ТКЦ в случае выявления гражданина, нуждающегося в уходе, на основании его обращения либо обращения его законных представителей или иных лиц, действующих в его интересах, поступивших на горячую линию или телефон доверия РКЦ или ТКЦ, осуществляет приём и первичную обработку указанных обращений и информации, полученных в порядке, предусмотренном пунктами 3.1 и 3.2 настоящего раздела, в течение одного рабочего дня со дня выявления такого гражданина.

3.4. РКЦ или ТКЦ в течение одного рабочего дня со дня подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем договора о предоставлении социальных услуг, индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и дополнения к ИППСУ принимает решение о включении гражданина, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода и направляет в медицинскую организацию уведомление о включении гражданина, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода (далее также – гражданин, включённый в систему долговременного ухода).

3.5. В случае отказа гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя от получения социальных услуг и (или) от социального обслуживания РКЦ или ТКЦ в течение одного рабочего дня со дня такого отказа принимает решение об отказе во включении гражданина, нуждающегося в уходе, в систему долговременного ухода и направляет в медицинскую организацию уведомление об этом.

3.6. В случае исключения гражданина, включённого в систему долговременного ухода, из системы долговременного ухода РКЦ или ТКЦ в течение одного рабочего дня со дня отказа гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя от получения социальных услуг и (или) от социального обслуживания информирует медицинскую организацию об исключении такого гражданина из системы долговременного ухода.

4. Порядок межведомственного взаимодействия при определении индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в уходе, в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, а также при подборе гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, включённых в социальный пакет долговременного ухода

4.1. Определение индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в уходе, в социальном обслуживании, в том числе в социальных

услугах по уходу, осуществляется экспертами по оценке нуждаемости гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, которые являются работниками ТКЦ или уполномоченного органа в сфере социального развития (далее – эксперты), с учётом информации, полученной в ходе межведомственного взаимодействия.

Порядок действий экспертов при определении индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в уходе, в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, установлен разделом 6 модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Ульяновской области, утверждённой постановлением Правительства Ульяновской области от 27.07.2023 от № 385-П «Об утверждении модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Ульяновской области» (далее – модель системы долговременного ухода).

4.2. Подбор гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, осуществляется экспертами в соответствии с индивидуальной потребностью гражданина, нуждающегося в уходе, в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, и уровнем его нуждаемости в уходе.

Порядок действий экспертов при подборе гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, установлен разделом 7 модели системы долговременного ухода.

5. Порядок межведомственного взаимодействия при предоставлении гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг, в том числе социальных услуг по уходу, в случае ухудшения состояния здоровья граждан, нуждающихся в уходе, в том числе в случае их госпитализации в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в стационарных условиях

5.1. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в РКЦ, ТКЦ или в уполномоченный орган в сфере социального развития, ТКЦ не позднее первого рабочего дня, следующего за днём подписания договора о предоставлении социальных услуг, ИППСУ, дополнения к ИППСУ и получения письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных направляет в медицинскую организацию запрос о получении медицинских рекомендаций.

5.2. Медицинская организация в течение одного рабочего дня со дня формирования медицинских рекомендаций и получения от гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, формирует и представляет в РКЦ, ТКЦ медицинские рекомендации.

5.3. ТКЦ в течение одного рабочего дня со дня получения медицинских рекомендаций представляет их поставщику социальных услуг.

5.4. При предоставлении социальных услуг по уходу осуществляется межведомственное взаимодействие поставщика социальных услуг, помощника по уходу, который предоставляет гражданину, включённому в систему долговременного ухода, социальные услуги по уходу, и медицинского работника медицинской организации, к которой прикреплён гражданин, включённый в систему долговременного ухода, по вопросам получения им первичной медико-санитарной помощи.

5.5. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включённому в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, форма которого утверждена приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.12.2023 № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», с учётом медицинских рекомендаций.

5.6. Помощник по уходу информирует медицинскую организацию об изменении состояния здоровья гражданина, включённого в систему долговременного ухода, в том числе в случае ухудшения (резкого ухудшения) состояния его здоровья.

5.7. Помощник по уходу информирует поставщика социальных услуг о каждом вызове медицинского работника, выездной бригады скорой медицинской помощи, а также об экстренной госпитализации гражданина, включённого в систему долговременного ухода, в медицинскую организацию.

5.8. ТКЦ в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включённых в систему долговременного ухода, ежемесячно представляет информацию о таких гражданах (сведения о фамилии, имени, отчестве (о последнем – в случае его наличия), адресе места жительства или места пребывания, а также сведения о СНИЛС) в медицинские организации, к которым прикреплены граждане, включённые в систему долговременного ухода, для получения первичной медико-санитарной помощи.

5.9. Медицинская организация при наличии информации о гражданах, включённых в систему долговременного ухода, полученной в соответствии с пунктом 5.8 настоящего раздела, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения числа граждан, включённых в систему долговременного ухода.

5.10. Медицинская организация после выписки из неё гражданина, включённого в систему долговременного ухода, которому была оказана медицинская помощь в стационарных условиях, организует проведение его осмотра или консультирования соответствующими медицинскими работниками, оценки состояния его здоровья в соответствии с медицинскими рекомендациями, указанными в выписном эпикризе.

**ПЕРЕЧЕНЬ
исполнительных органов Ульяновской области
и организаций, участвующих в межведомственном взаимодействии
участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе,
на территории Ульяновской области**

№ п/п	Наименования исполнительных органов Ульяновской области и организаций	Ответственные должностные лица (работники)*
1	2	3
Исполнительные органы Ульяновской области		
1.	Министерство социального развития Ульяновской области	Заместитель Министра социального развития Ульяновской области, директор департамента социального развития и социального благополучия Министерства социального развития Ульяновской области и референт департамента социального развития и социального благополучия Министерства социального развития Ульяновской области
2.	Министерство здравоохранения Ульяновской области	Заместитель Министра здравоохранения Ульяновской области, директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Ульяновской области и заместитель директора департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Ульяновской области
Областные государственные организации социального обслуживания		
3.	Областное государственное автономное учреждение социального обслуживания «Геронтологический центр «ЗАБОТА» в г. Ульяновске»	Директор учреждения
4.	Областное государственное автономное учреждение социального обслуживания «Психоневрологический интернат в с. Акшут»	Директор учреждения, заместитель директора учреждения по общим вопросам

1	2	3
5.	Областное государственное автономное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Исток» в г. Ульяновске»	Директор учреждения, заместитель директора отделения реабилитации (абилитации) граждан старшего поколения и инвалидов по системе долговременного ухода учреждения
6.	Областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания «Парус надежды» в р.п. Кузоватово	Директор учреждения, заместитель директора учреждения по надомному обслуживанию
7.	Областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания «Доверие» в г. Димитровграде»	Директор учреждения, заместитель директора учреждения по реабилитационной части, заместитель директора учреждения по надомному обслуживанию
8.	Областное государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания «Гармония» в р.п. Павловка»	Директор учреждения, заместитель директора учреждения по надомному обслуживанию
9.	Областное государственное казённое учреждение социальной защиты населения Ульяновской области, региональный координационный центр, территориальные координационные центры	Директор учреждения, руководитель регионального координационного центра, руководители территориальных координационных центров
Областные государственные медицинские организации		
10.	Государственное учреждение здравоохранения городская поликлиника № 1 им. С.М.Кирова	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
11.	Государственное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
12.	Государственное учреждение здравоохранения Городская поликлиника № 3	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
13.	Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 4»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
14.	Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 5»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)

1	2	3
15.	Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 6»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
16.	Государственное учреждение здравоохранения «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
17.	Государственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Егорова»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
18.	Государственное учреждение здравоохранения «Базарносызганская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
19.	Государственное учреждение здравоохранения «Барышская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
20.	Государственное учреждение здравоохранения «Большенагаткинская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
21.	Государственное учреждение здравоохранения «Вешкаймская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
22.	Государственное учреждение здравоохранения «Инзенская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
23.	Государственное учреждение здравоохранения «Карсунская районная больница имени врача В.И.Фиошина»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
24.	Государственное учреждение здравоохранения «Кузоватовская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
25.	Государственное учреждение здравоохранения «Майнская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
26.	Государственное учреждение здравоохранения «Новомайнская участковая больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
27.	Государственное учреждение здравоохранения «Тиинская участковая больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)

1	2	3
28.	Государственное учреждение здравоохранения «Рязановская участковая больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
29.	Государственное учреждение здравоохранения «Зерносовхозская участковая больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
30.	Государственное учреждение здравоохранения «Мулловская участковая больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
31.	Государственное учреждение здравоохранения «Николаевская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
32.	Государственное учреждение здравоохранения «Новомалыклинская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
33.	Государственное учреждение здравоохранения «Новоспасская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
34.	Государственное учреждение здравоохранения «Павловская районная больница имени заслуженного врача России А.И.Марьина»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
35.	Государственное учреждение здравоохранения «Радищевская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
36.	Государственное учреждение здравоохранения «Сенгилеевская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
37.	Государственное учреждение здравоохранения «Старокулаткинская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
38.	Государственное учреждение здравоохранения «Старомайнская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
39.	Государственное учреждение здравоохранения «Сурская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
40.	Государственное учреждение здравоохранения «Тереньгульская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
41.	Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)

1	2	3
42.	Государственное учреждение здравоохранения «Чердаклинская районная больница»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)
43.	Государственное учреждение здравоохранения «Новоульяновская городская больница им. А.Ф.Альберт»	Врач-терапевт, врач-гериатр (при наличии)

* Должностные лица исполнительных органов Ульяновской области и работники организаций, ответственные за функционирование системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Ульяновской области, назначаются правовыми актами указанных органов и организаций.

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

Значение показателя шкалы реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
1	2
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 – ТШМ) > 425 м. Тесты с физиче-

1	2
	<p>ской нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) Вт, МЕ;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи</p>
3	<p>Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъёме на > 1 пролёт обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 15-100 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: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p>
4	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p> <p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъёме на 1 пролёт обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 25-50 Вт/2-3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевании, раздевании, туалете, приеме пищи и других;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток</p>
5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:</p>

1	2
	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевании, раздевании, туалете, приеме пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи</p>
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести

ПРАВИЛА
формирования медицинских рекомендаций для граждан
пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе,
и состав информации, включаемой в указанные
медицинские рекомендации

1. Медицинские рекомендации для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе (далее – граждане, нуждающиеся в уходе), формируются врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или врачом-гериатром (далее – медицинский работник) медицинской организации, находящейся в ведении Министерства здравоохранения Ульяновской области (далее – медицинская организация), с учётом результатов проведённых ранее профилактического осмотра и диспансеризации, диспансерного наблюдения, ранее проведённых медицинских осмотров и консультаций, в том числе врачами-специалистами, результатов последнего лечения гражданина, нуждающегося в уходе, в стационарных условиях, отражённых в выписном эпикризе.

2. Медицинские рекомендации для граждан, нуждающихся в уходе, включают в себя:

1) паспортную часть;

2) сведения о наименовании медицинской организации;

3) сведения о фамилии, имени, отчестве (о последнем – в случае его наличия), адресе места жительства или места пребывания, страховом номере индивидуального лицевого счёта гражданина в системе обязательного пенсионного страхования, его контактные данные;

4) рекомендации, касающиеся соблюдения двигательного режима и режима физической активности: кратность и методика позиционирования, кратность и объём физических упражнений, кратность и объём двигательной активности;

5) рекомендации, касающиеся профилактики пролежней и застойных явлений: кратность и методика позиционирования, рекомендуемые противопролежневые технические средства реабилитации, средства реабилитации;

6) рекомендации, касающиеся соблюдения диеты и питьевого режима: назначение диеты с учётом текущего клинического состояния гражданина, нуждающегося в уходе, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации» и требованиями клинических

рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями;

7) рекомендации, касающиеся режима приёма лекарственных препаратов: наименование лекарственного препарата, доза лекарственного препарата, способ потребления лекарственного препарата, кратность и особенности приёма лекарственного препарата (например, после еды обильно запивая водой);

8) рекомендации, касающиеся контроля значений основных показателей, характеризующих жизнедеятельность: кратность оценки состояния кожных покровов (раз в день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.), кратность термометрии, кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц), кратность измерения уровня артериального давления и определения частоты сердечных сокращений, кратность оценки определения насыщения крови кислородом;

9) рекомендации, касающиеся соблюдения иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода: рекомендации, касающиеся когнитивного тренинга, социализации гражданина, нуждающегося в уходе, иные подобные рекомендации.
