



ПРАВИТЕЛЬСТВО СЕВАСТОПОЛЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ТРУДА
И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА
СЕВАСТОПОЛЯ

ДЕПАРТАМЕНТ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
СЕВАСТОПОЛЯ

24.09. 2024

П Р И К А З

№ 368/497

О внесении изменений в совместный приказ Департамента труда и социальной защиты населения города Севастополя и Департамента здравоохранения города Севастополя от 15.09.2023 № 372/975 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания, социальной защиты и медицинских организаций в рамках реализации системы длительного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе»

В соответствии с Федеральными законами 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», распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.06.2021 № 1692-р «План мероприятий на 2012-2025 годы по реализации второго этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» в городе Севастополе, распоряжением Правительства Севастополя от 25.08.2023 136-РП «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по первому этапу внедрения системы длительного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в городе Севастополе в 2023 году», постановлением Правительства Севастополя от 24.08.2023 № 412-ПП «Об утверждении Модели системы длительного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в городе Севастополе» **приказываем:**

1. Внести в совместный приказ Департамента труда и социальной защиты населения города Севастополя и Департамента здравоохранения города Севастополя от 15.09.2023 № 372/975 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия организаций социального

обслуживания и медицинских организаций в рамках реализации проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами» следующие изменения:

1.1. Преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии с Федеральными законами 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», распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.06.2021 № 1692-р «План мероприятий на 2012-2025 годы по реализации второго этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года в городе Севастополе», постановлением Правительства Севастополя от 24.08.2023 № 412-ПП «Об утверждении Модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в городе Севастополе», **приказываем:**».

1.2. В Порядке межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания и медицинских организаций в рамках реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе внести следующие изменения:

1) Пункт 2.3 дополнить:

а) абзацем следующего содержания:

«Выявление граждан, имеющих нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности, в целях включения их в систему долговременного ухода осуществляется при обращении граждан в медицинскую организацию, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.».

б) абзацами 2.3.1 – 2.3.16:

«2.3.1. При проведении в медицинской организации приема (осмотра) гражданина врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или врачом-гериатром (далее – медицинский работник) при наличии признаков нуждаемости гражданина в постороннем уходе проводится оценка состояния по рекомендуемой шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода, предусмотренной приложением № 10 к настоящему Порядку (далее – ШРМ СДУ).

2.3.2. В случае выявления по результатам проведения оценки ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, медицинской организацией в срок не позднее 1 рабочего дня со дня получения от гражданина или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, осуществляется передача в ГКУ «СКИЦСЗ» для решения вопроса

о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

- а) персональные данные гражданина (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места проживания);
- б) дата проведения оценки ШРМ СДУ, итоговый балл по ШРМ СДУ;
- в) полное наименование и адрес медицинской организации, к которой прикреплен гражданин;
- г) медицинские рекомендации;

2.3.3. Медицинские рекомендации гражданину включают рекомендации по:

- а) приему лекарственных препаратов;
- б) соблюдению питьевого режима;
- в) соблюдению диеты;
- г) соблюдению двигательного режима и физической активности;
- д) профилактике пролежней и застойных явлений;
- ж) соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода.

2.3.4. Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении № 11 к настоящему Порядку.

2.3.5. Коррекция медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, проводится медицинской организацией не реже 1 раза в год в случаях изменения состояния здоровья гражданина при обращении в медицинскую организацию.

2.3.6. ГКУ «СКИЦСЗ» в течение 1 рабочего дня с даты 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 передает в медицинскую организацию уведомление о включении гражданина в систему долговременного ухода. В случае отказа гражданина или его законного представителя от предоставления социальных услуг, отказа от социального обслуживания, ГКУ «СКИЦСЗ» в течение 1 рабочего дня со дня оформления отказа передает в медицинскую организацию уведомление о не включении гражданина в систему долговременного ухода.

2.3.7. В случае исключения гражданина из системы долговременного ухода ГКУ «СКИЦСЗ» в течение 1 рабочего дня информирует медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

2.3.8. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в ГКУ «СКИЦСЗ» в срок не позднее 1 рабочего дня со дня заключения договора о предоставлении социальных услуг, ИППСУ, дополнения к ИППСУ и получения письменного согласия на обработку (передачу) персональных

данных направляет по каналам электронного межведомственного взаимодействия в медицинскую организацию запрос о получении медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода.

Медицинская организация в течение 1 рабочего дня после формирования медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, и получения от гражданина или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну формирует и направляет в ГКУ «СКИЦСЗ» медицинские рекомендации.

2.3.9. При предоставлении социальных услуг по уходу осуществляется взаимодействие ГКУ «СГКЦСО», помощника по уходу, который предоставляет гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальные услуги по уходу, и медицинского работника медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, включенный в систему долговременного ухода.

2.3.10. ГКУ «СКИЦСЗ» передает ГКУ «СГКЦСО» полученные от медицинской организации медицинские рекомендации.

2.3.11. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, утвержденного приложением к Порядку предоставления социальных услуг по уходу, включенному в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому, утвержденный постановлением Правительства Севастополя от 24.08.2023 № 412-ПП.

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

2.3.13. Помощник по уходу информирует ГКУ «СГКЦСО» о каждом вызове медицинского работника, скорой медицинской помощи, а также об экстренной госпитализации гражданина, нуждающегося в уходе.

2.3.14. ГКУ «СКИЦСЗ» в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода, ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания) в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

2.3.15. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с п. 2.3.14 проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

2.3.16. Медицинская организация после выписки гражданина, включенного в систему долговременного ухода, из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, организует проведение осмотра (консультации) необходимыми медицинскими работниками, оценки состояния его здоровья в соответствии с медицинскими рекомендациями, указанными в выписном эпикризе.».

2) Пункт 2.7 дополнить абзацем следующего содержания:

«- в течение 1 рабочего дня с даты получения информации от ГКУ «СГКЦСО» о подписании гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, договора о предоставлении социальных услуг, либо отказе гражданина или его законного представителя от предоставления социальных услуг, отказа от социального обслуживания, передает в медицинскую организацию уведомление о включении/не включении гражданина в систему долговременного ухода.».

3) Пункт 2.8 дополнить абзацем следующего содержания:

«- в течение 1 рабочего дня с даты подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, договора о предоставлении социальных услуг, либо отказе гражданина или его законного представителя от предоставления социальных услуг, отказа от социального обслуживания, передает информацию в ГКУ «СКИЦСЗ»;

- в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода, ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места проживания) в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-социальную помощь.».

4) Дополнить приложениями № 10 и № 11 согласно приложений к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию.

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

Директор Департамента
труда и социальной защиты
населения города Севастополя –
член Правительства Севастополя
_____ Е.А. Сулягина

Директор Департамента
здравоохранения города
Севастополя –
член Правительства Севастополя
_____ В.С. Денисов

Приложение № 10
к Порядку
межведомственного взаимодействия организаций
социального обслуживания и медицинских организаций
в рамках реализации системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе,
утвержденному приказом
Департамента труда
и социальной защиты населения
города Севастополя
от 15.09.2023 № 372,
приказом
Департамента здравоохранения
города Севастополя
от 15.09.2023 № 975

Шкала реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (ШРМ СДУ)

Значение показателя ШРМ СДУ (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 (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) Вт, МЕ; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.

3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности. а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; 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 (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности. а) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 25 -50 Вт/2-3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности. а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести.

Приложение № 11
к Порядку
межведомственного взаимодействия организаций
социального обслуживания и медицинских организаций
в рамках реализации системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе,
утвержденному приказом
Департамента труда
и социальной защиты населения
города Севастополя
от 15.09.2023 N 372,
приказом
Департамента здравоохранения
города Севастополя
от 15.09.2023 N 975

Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций

Медицинские рекомендации 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, отраженных в выписном эпикризе и включают в себя:

1.1. Паспортная часть.

1.2. Наименование медицинской организации.

1.3. ФИО пациента, адрес пребывания, контактные данные, СНИЛС.

2. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности:

- 2.1. Кратность и методика позиционирования
- 2.2. Кратность и объем физических упражнений
- 2.3. Кратность и объем двигательной активности

3. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений

- 3.1. Кратность и методика позиционирования
- 3.2. Рекомендуемые противопролежневые ТСП, СР.

4. Рекомендации по соблюдению диеты и питьевого режима:

4.1. Назначение диеты с учетом текущего клинического состояния гражданина, в соответствии с требованиями клинических рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями, приказом Минздрава России от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

5. Рекомендации по приему лекарственных препаратов:

- 5.1. Наименование лекарственного препарата
- 5.2. Доза лекарственного препарата
- 5.3. Способ введения лекарственного препарата
- 5.4. Кратность приема
- 5.5. Особенности приема (например, после еды обильно запивая водой)

6. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:

6.1. Кратность оценки состояния кожных покровов (раз день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.);

6.2. Кратность термометрии;

6.3. Кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц);

6.4. Кратность измерения уровня артериального давления и определения частоты сердечных сокращений. Указать, что определение проводится полностью автоматическим тонометром в соответствии с требованиями Приложений В и Г клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», размещенных на рубрикаторе Минздрава России https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62_2;

6.5. Кратность оценки определения насыщения крови кислородом.

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

7.1. Рекомендации по когнитивному тренингу;

7.2. Рекомендации по социализации гражданина;

7.3. Иные рекомендации.
