



МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«24» 03 2022 г.
23. 03. 2022 г.

Челябинск

№ 124/509

Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания в рамках создания системы долговременного ухода за гражданами старшего поколения и инвалидами (в пилотном режиме)

В целях реализации регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» национального проекта «Демография», в соответствии с приказами Минтруда России от 29 ноября 2021 г. № 835 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, реализуемого в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография», от 29.12.2021 г. № 929 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», Планом мероприятий («дорожной картой») по созданию в Челябинской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на 2021 – 2022 годы, утвержденным распоряжением Правительства Челябинской области от 17.12.2021 г. № 985-рп

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1) Порядок межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания в рамках создания

системы долговременного ухода за гражданами старшего поколения и инвалидами (в пилотном режиме) (далее именуется – Порядок) (приложение 1);

2) список закрепления учреждений социального обслуживания, участвующих в 2022 году в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода за гражданами старшего поколения и инвалидами, за медицинскими организациями (приложение 2);

3) форму согласия на обработку персональных данных (приложение 3);

2. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, учреждений социального обслуживания, участвующих в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода за гражданами старшего поколения и инвалидами (далее именуются – пилотные учреждения), обеспечить межведомственное взаимодействие в соответствии с утвержденным Порядком.

3. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Федеральное медико-биологическое агентство России осуществляет функции и полномочия учредителя, рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 2 настоящего приказа.

4. Начальнику управления социального обслуживания Гусеву А.В., начальнику отдела организации социального обслуживания Мальцевой С.А. Министерства социальных отношений Челябинской области, начальнику отдела первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области Шамину А.С. обеспечить методическую помощь пилотным учреждениям по вопросам межведомственного взаимодействия в рамках создания системы долговременного ухода за гражданами старшего поколения и инвалидами.


5. Приказ Министерства социальных отношений Челябинской области, Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.10.2020 г. № 539/2004 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания в рамках внедрения системы долговременного ухода за гражданами старшего поколения и инвалидами» считать утратившим силу.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра социальных отношений Челябинской области Скалунову И.Г., заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Министр социальных
отношений Челябинской области


И.В. Буторина

Министр
Челябинской области


Ю.А. Семенов

Приложение 1 к приказу
Министерства социальных
отношений Челябинской
области и Министерства
здравоохранения
Челябинской области
от 24.03.2022 № 124/509
23.03.2022

Порядок межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания в рамках создания системы долговременного ухода за гражданами старшего поколения и инвалидами (в пилотном режиме)

1. Настоящий Порядок регламентирует механизм межведомственного взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Челябинской области, учреждений социального обслуживания системы социальной защиты населения Челябинской области, участвующих в пилотном проекте по созданию в Челябинской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее именуется – система долговременного ухода).

2. Порядок определяет перечень участников межведомственного взаимодействия, сроки и формы их взаимодействия, условия обмена информацией, в том числе в электронной форме.

3. Участниками межведомственного взаимодействия являются:

1) медицинские организации, участвующие в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода;

2) учреждения социального обслуживания, участвующие в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода.

4. Объектом межведомственного взаимодействия являются граждане нуждающиеся в уходе (лица старше трудоспособного возраста и инвалиды, полностью или частично утратившие способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности), получающие (получившие) медицинскую помощь в медицинских организациях и (или) социальные услуги у поставщиков социальных услуг, а также выявленные в ходе межведомственного взаимодействия в муниципальных образованиях Челябинской области, в которых будет реализовываться пилотный проект по созданию системы долговременного ухода (далее именуются – граждане, нуждающиеся в уходе, пилотные муниципальные образования).

5. Задачами межведомственного взаимодействия являются:

1) проактивное выявление граждан нуждающихся в уходе;

2) организация оперативного обмена информацией между участниками межведомственного взаимодействия о гражданах, нуждающихся в уходе;

3) осуществление совместной деятельности участников межведомственного взаимодействия в рамках реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг и мероприятий, направленных на поддержание здоровья гражданина, профилактику осложнений заболевания (заболеваний);

4) совершенствование механизма межведомственного взаимодействия с целью обеспечения преемственности и непрерывности предоставления социальных и медицинских услуг.

6. Обмен информацией между участниками межведомственного взаимодействия в рамках создания системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее - обмен информацией) осуществляется на бумажных и электронных носителях 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».

7. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, обеспечивают:

1) назначение приказами руководителей медицинских организаций лиц, ответственных за межведомственное взаимодействие в рамках создания системы долговременного ухода на территории пилотных муниципальных образований Челябинской области;

2) выявление и отдельный учет граждан, нуждающихся в уходе, из числа лиц, указанных в пункте 4 настоящего Порядка, а также в том числе по данным результатов проведения комплексной гериатрической оценки состояния пациентов;

3) информирование граждан, нуждающихся в уходе, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за ними, о перечне предоставляемых социальных услуг, порядке и условиях предоставления социальных услуг, адресах и контактных телефонах поставщиков социальных услуг;

4) направление оперативной и актуальной информации о выявленных гражданах, нуждающихся в уходе, в учреждения социального обслуживания, участвующим в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода, по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку в течение одного рабочего дня с даты выявления такого гражданина или в течение одного рабочего дня с даты получения согласия законного представителя недееспособного гражданина о направлении такой информации;

5) по запросу учреждений социального обслуживания, участвующих в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода, оформленному по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку, составление и направление в учреждения социального обслуживания, участвующих в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода, рекомендаций по проведению мероприятий, направленных на поддержание здоровья гражданина, профилактику осложнений заболевания (заболеваний) по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку (далее - медицинские рекомендации), в срок не позднее 5-ти рабочих дней со дня получения запроса;

б) качественное и своевременное предоставление необходимой медицинской помощи гражданам, нуждающимся в уходе:

проведение первичного обследования медицинскими работниками получателей социальных услуг на дому, у которых по результатам определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании установлен I, II и III уровень нуждаемости в уходе (далее именуются – получатели социальных услуг на дому, нуждающиеся в уходе), на предмет выявления граждан, не имеющих возможности регулярного посещения медицинских организаций и нуждающихся в осуществлении медицинского патронажа;

осуществление регулярного (1 – 2 раза в месяц) посещения врачом-терапевтом получателей социальных услуг на дому, нуждающихся в уходе, не имеющих возможности регулярного посещения медицинских организаций (осуществление медицинского патронажа), для контроля состояния здоровья, для консультирования лиц, осуществляющих уход, по вопросам наблюдения за отклонениями в состоянии здоровья и медицинских аспектов ухода, для проведения необходимых медицинских манипуляций, и (или) оказание необходимой помощи выездной патронажной службой паллиативной медицинской помощи;

проведение осмотров врачом-гериатром и проведение комплексной гериатрической оценки 1 раз в квартал граждан старше 75 лет, из числа получателей социальных услуг на дому, нуждающихся в уходе, организация диагностических и лечебно-оздоровительных мероприятий по итогам осмотров и комплексной гериатрической оценки;

организация работы по проведению диспансеризации получателей социальных услуг на дому, нуждающихся в уходе;

7) обучение лиц, осуществляющих неформальный (семейный) уход, навыкам ухода за гражданами, нуждающимися в долговременном уходе;

8) организуют оказание медицинской помощи получателям социальных услуг на дому, в отношении которых от учреждений социального обслуживания получены сведения об ухудшении состояния здоровья.

8. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, обеспечивают:

1) назначение приказами главных врачей медицинских организаций лиц, ответственных за межведомственное взаимодействие в рамках создания системы долговременного ухода;

2) выявление граждан, нуждающихся в уходе, из числа лиц, указанных в пункте 4 настоящего Порядка;

3) направление в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (по месту фактического проживания пациента) и учреждениям социального обслуживания, участвующим в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода, информации о гражданах, нуждающихся в уходе, по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку в срок не позднее чем за 10 дней до планируемой выписки пациента.

9. Учреждения социального обслуживания, участвующие в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода, обеспечивают:

1) назначение приказами по учреждениям координаторов из числа работников, обеспечивающих создание системы долговременного ухода в муниципальном образовании, в том числе межведомственное взаимодействие;

2) ведение учета лиц, нуждающихся в уходе, выявленных в ходе межведомственного взаимодействия в рамках создания системы долговременного ухода, в следующем порядке.

При поступлении информации о выявленных гражданах, нуждающихся в уходе, от медицинских организаций:

- сверяют поступившие данные с Регистром получателей социальных услуг Челябинской области, и, в случае, если данные граждане являются получателями социальных услуг, направляют в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

информацию о том, что данные граждане являются получателями социальных услуг;

запрос о предоставлении (уточнении) рекомендаций по проведению мероприятий, направленных на поддержание здоровья гражданина, профилактику осложнений заболевания (заболеваний) в рамках системы долговременного ухода по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

В случае, если выявленные граждане не являются получателями социальных услуг:

- проводят информирование граждан (их законных представителей) по телефону о формах социального обслуживания и технологиях долговременного ухода в течение 1 рабочего дня со дня поступления информации от медицинских организаций;

- организуют посещение граждан в целях определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании, установления уровня нуждаемости в уходе и оказывают содействие в признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании (в случаях получения согласия гражданина (его законного представителя) на предоставление социального

обслуживания) в течение двух рабочих дней со дня получения информации от медицинских организаций;

- осуществляют признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в порядке, предусмотренном действующим законодательством о социальном обслуживании;

- разрабатывают индивидуальную программу предоставления социальных услуг и заключают с гражданином (его законным представителем) договор о предоставлении социальных услуг по формам, утвержденным приказом Минтруда России от 10 ноября 2014 г. № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг»;

- заносят сведения о зачислении гражданина на социальное обслуживание в единую информационную систему в сфере социальной защиты населения Челябинской области;

- уведомляют гражданина о зачислении на социальное обслуживание;

3) передачу сведений в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь об ухудшении здоровья получателя социальных услуг, нуждающегося в уходе, по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку, в течение дня, когда зафиксировано ухудшение здоровья получателя социальных услуг, нуждающегося в уходе.

При резком ухудшении здоровья получателя социальных услуг помощник по уходу (социальный работник) вызывает скорую медицинскую помощь;

4) предоставление в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь, информации о гражданах (получателях социальных услуг), которым по результатам определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании установлен I, II, и III уровень нуждаемости в уходе, с целью оказания им необходимой медицинской помощи, по форме согласно приложению 5 к настоящему Порядку;

5) ежегодное предоставление в медицинские организации информации о перечне, порядке и условиях предоставления социальных услуг, а также адресах и контактных телефонах учреждений социального обслуживания, участвующих в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода для информирования граждан, нуждающихся в уходе, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за ними.

Приложение № 2 к приказу
Министерства социальных
отношений Челябинской области
и Министерства здравоохранения
Челябинской области

от 24.03.22 № 124/509
23.03.22.

Список закрепления учреждений социального обслуживания, участвующих в
пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода,
за медицинскими организациями

№ п/п	Наименование пилотного учреждения социального обслуживания	Местонахождение	Наименование медицинской организации	Местонахождение
1.	Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по Ленинскому району города Челябинска»	г. Челябинск, ул. Трубников, д. 59	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2» Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	г. Челябинск, ул. Гагарина, д. 18 г. Челябинск, ул. Дзержинского, д. 17 «А»
2.	Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по Центральному району города Челябинска»	г. Челябинск, ул. Смирных, 21 А	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	г. Челябинск, ул. Воровского, д. 16

3.	Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по Курчатовскому району города Челябинска»	г. Челябинск, ул. Островского д. 30	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	г. Челябинск, пр. Победы, д. 287
4.	Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения по Калининскому району города Челябинска»	г. Челябинск, ул. Каслинская, д. 25	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»	г. Челябинск, ул. Российская, д. 20
5.	Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Златоустовского городского округа	г. Златоуст, ул. им М.И. Калинина, д. 7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	г. Златоуст, ул. 40-летия Победы, д. 7
6.	Муниципальное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Озерского городского округа	г. Озерск, ул. Космонавтов, д. 1 «А»	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	г. Озерск, ул. Строительная, д. 1
7.	Муниципальное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Правобережного района г. Магнитогорска	г. Магнитогорск, ул. Грязнова, д. 44, к. 3	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	г. Магнитогорск, ул. Чкалова, д. 44

	Челябинской области			
8.	Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Саткинского муниципального района Челябинской области	г. Сатка, ул. 50 лет Октября, д. 1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	г. Сатка, ул. Куйбышева, д. 15

Приложение № 3 к приказу
Министерства социальных
отношений Челябинской области
и Министерства здравоохранения
Челябинской области

от 24.03.22 № 124/509
23.03.22

Согласие на обработку персональных данных

Я,

(Ф.И.О.) паспорт _____ выдан
(серия, номер)
(когда и кем выдан) _____ адрес _____
регистрации:
_____ даю свое
согласие на обработку в _____

_____ (наименование организации) моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; адрес регистрации (фактического проживания) тип документа, удостоверяющего личность; данные документа, удостоверяющего личность; СНИЛС, информация о состоянии здоровья, рекомендации по уходу. Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях оказания медицинской помощи/социального обслуживания (нужное подчеркнуть), а также на хранение данных на электронных носителях. Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу в медицинские учреждения, в учреждения социального обслуживания (нужное подчеркнуть), обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Я проинформирован, что медицинское учреждение/учреждение социального обслуживания (нужное подчеркнуть) гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации как неавтоматизированным, так и автоматизированным способами. Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных или в течение срока хранения информации. Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению. Я подтверждаю, что, давая такое согласие, я действую по собственной воле и в своих интересах.

"__" _____ 20__ г.

подпись

расшифровка подписи

Приложение 1
к Порядку межведомственного
взаимодействия медицинских
организаций и организаций
социального обслуживания в рамках
создания системы долговременного
ухода за гражданами старшего
поколения и инвалидами

Информация о гражданине, нуждающемся в уходе

Медицинская организация, оформившая направление:

Дата составления информации: _____

Ф.И.О. пациента: _____

Дата рождения: _____, возраст _____ лет

СНИЛС: _____

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон пациента: _____

Контактные данные родственников пациента: _____

Планируемая дата выписки пациента из стационара
(заполняется в стационаре при госпитализации
пациента) _____

По результатам осмотра у пациента отмечены следующие отклонения в состоянии здоровья:

Общее состояние пациента:

Способность к самообслуживанию: - полностью сохранена способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены	
- снижена способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены (необходима регулярная частичная помощь других лиц и (или) использование вспомогательных технических средств)	
- утрачена способность самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены (полная зависимость от других лиц)	
Способность к самостоятельному передвижению: - полностью сохранена	

- снижена (необходима регулярная частичная помощь других лиц и (или) использование вспомогательных технических средств)	
- утрачена (полная зависимость от других лиц)	
Состояние после перенесенного:	
- острого нарушения мозгового кровообращения	
- заболевания сердечно-сосудистой системы	
- хирургического вмешательства	
- травма	
- оперативного вмешательства на опорно-двигательном аппарате	
- вмешательства по поводу онкологии	
- прочие состояния (указать какое) _____	
Наличие у пациента выраженных клинических проявлений возрастных изменений и когнитивных нарушений	

Заключение:

_____ (Ф.И.О. пациента)

нуждается в осуществлении проведения мероприятий, направленных на поддержание здоровья гражданина, профилактику осложнений заболевания (заболеваний) и организации долговременного ухода.

Лечащий врач Ф.И.О. _____

подпись

контактный телефон: _____

Приложение 2
к Порядку межведомственного
взаимодействия медицинских
организаций и организаций
социального обслуживания в рамках
создания системы долговременного
ухода за гражданами старшего
поколения и инвалидами

Главному врачу

_____ (название медицинской организации)

Запрос о предоставлении рекомендаций по проведению мероприятий,
направленных на поддержание здоровья гражданина, профилактику осложнений
заболевания (заболеваний)

от _____ 20__ г.

Просим Вас предоставить рекомендации по проведению
мероприятий, направленных на поддержание здоровья гражданина, профилактику
осложнений заболевания (заболеваний) _____,

(указывается ФИО гражданина)

дата рождения _____, СНИЛС: _____
с целью организации долговременного ухода и проведению мероприятий,
направленных на поддержание здоровья гражданина, профилактику осложнений
заболевания (заболеваний).

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания:

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон гражданина: _____

Контактные данные родственников гражданина:

Руководитель КЦСОН _____

М.П.

Приложение 3
к Порядку межведомственного
взаимодействия медицинских
организаций и организаций
социального обслуживания в рамках
создания системы долговременного
ухода за гражданами старшего
поколения и инвалидами

Рекомендации по проведению мероприятий, направленных
на поддержание здоровья гражданина, профилактику осложнений заболевания
(заболеваний)

Медицинская организация, оформившая направление: _____

Дата составления информации: _____

Ф.И.О. пациента: _____

Дата рождения: _____, возраст _____ лет

СНИЛС: _____

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон пациента: _____

Контактные данные родственников пациента: _____

Наличие инвалидности:

1 группа _____

2 группа _____

3 группа _____

1.1. Рекомендации по обеспечению техническими средствами передвижения

Нуждается в средствах малой реабилитации:	
- в ходунках	
- в трости	
- в костылях	
- в кресле-каталке	
- другое (указать) _____	
Нуждается в средствах ухода:	
- в памперсах	
- в пеленках	
- другое (указать) _____	

2. Рекомендации по питанию пациента:

2.1. По рациону, режиму питания и соблюдению питьевого режима (указать какая диета, перечень продуктов, которые должны присутствовать в питании пациента и какие необходимо исключить, кратность питания, особенности приема пищи, кормления пациента и т.д.)

в том числе ограничение потребления:

- углеводов _____
- белков _____
- жиров _____
- соли _____
- питьевой режим до _____ мл в сутки

2.2. Контроль за соблюдением режима питания и питьевого режима:

- не нуждается _____
- нуждается _____

3. Рекомендации по контролю за лекарственной терапией:

3.1. Нуждается в выписке рецептов на льготные медикаменты

- не нуждается _____
- нуждается _____

(указать какой врач осуществляет выписку медикаментов, кратность выписки рецептов и т.д.)

3.2. Необходим контроль за приемом медикаментов, в том числе обезболивающей терапией:

Наименование препарата на русском языке	Время приема	Режим дозировки			
		утро	обед	вечер	ночь

4. Рекомендации по физической активности:

4.1. проведение общеукрепляющей гимнастики

- не нуждается _____

- нуждается _____

(перечислить комплексы и виды упражнений; какие группы мышц, системы организма, суставы необходимо задействовать и какие исключить при проведении гимнастики; определить степень нагрузки; кратность и продолжительность проведения упражнений и т.д.)

4.2. проведение гимнастики для суставов

- не нуждается _____

- нуждается _____

4.3 ходьба в пределах комнаты _____

4.4. ходьба около дома _____

4.5. незначительные физические нагрузки _____

5. Рекомендации по профилактике контрактур:

5.1. контроль за правильным положением конечности в постели _____

5.2. проведение пассивной гимнастики суставов _____

(перечислить комплексы и виды упражнений; какие группы мышц, системы организма, суставы необходимо задействовать и какие исключить при проведении гимнастики; определить степень нагрузки; кратность и продолжительность проведения упражнений и т.д.)

6. Рекомендации по профилактике пневмоний:

6.1. проведение дыхательной гимнастики _____

6.2. проведение массажа грудной клетки _____

6.3. проветривание помещения _____

6.4. вакцинация от гриппа _____

(перечислить виды дыхательной гимнастики, проведение массажа грудной клетки, кратность проведения процедур; кратность и продолжительность проветривания помещений и т.д.)

7. Рекомендации по профилактике тромбозов:

- 7.1. обеспечение движения в коленных и голеностопных суставах _____
- 7.2. бинтование конечностей эластичным бинтом (ношение чулок) _____
- 7.3. контроль за питьевым режимом _____
(обеспечение движения в коленных и голеностопных суставах, бинтование конечностей эластичным бинтом, ношение чулок, контроль за питьевым режимом и т.д.)

8. Рекомендации по профилактике запоров:

- не нуждается _____
- нуждается _____
- 8.1. контроль за питьевым режимом _____
- 8.2. контроль за режимом питания _____
- 8.3. контроль за рационом питания (продукты с большим содержанием клетчатки, фрукты, овощи, кисломолочные продукты) _____

9. Рекомендации по когнитивному тренингу

- не нуждается _____
- нуждается _____
- 9.1. тренировка устной речи
- не нуждается _____
- нуждается _____
- 9.2. тренировка письменной речи
- не нуждается _____
- нуждается _____
- 9.3. тренировка памяти и внимания (заучивание стихов, разгадывание кроссвордов, чтение книг)
- не нуждается _____
- нуждается _____
- (указать виды упражнений для тренировки устной речи, письменной речи, памяти, внимания, кратность и продолжительность занятий и т.д.)

10. Ведение дневника

(отметить, что необходимо контролировать):

10.1. по контролю за артериальным давлением и частотой пульса - *ежедневно (утро/вечер)* _____

10.2. по контролю за уровнем сахара в крови - *ежедневно (перед едой)* _____

10.3. по контролю за весом пациента

- еженедельно
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 6 месяцев
- 1 раз в год

10.4. по контролю за питьевым режимом *(количество жидкости, в мл в сутки)* _____

10.5. по контролю за питанием *(режим питания, рацион питания - перечень продуктов, блюд, объем питания)* _____

10.6. по контролю за естественными физиологическими отправлениями организма:

- мочеиспускание (частота и объем в сутки) _____

- опорожнение кишечника (частота в сутки) _____

10.7. по лекарственной терапии *(наименование препарата, дозировка, кратность и время приема)* _____

10.8. иной контроль *(указать, что необходимо контролировать и кратность контроля)* _____

Лечащий врач _____
подпись

контактный телефон: _____

Приложение 4
к Порядку межведомственного
взаимодействия медицинских
организаций и организаций
социального обслуживания в рамках
создания системы долговременного
ухода за гражданами старшего
поколения и инвалидами

Информация о резком ухудшении здоровья
получателя социальных услуг, нуждающегося в уходе

Ф.И.О получателя социальных услуг: _____

Дата рождения: _____, возраст _____ лет

СНИЛС: _____

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактные данные (телефон) _____

Наименование организации социального обслуживания _____

1. Изменение сознания	
- спутанность сознания	
- заторможенность	
- ухудшение памяти	
- дезориентация	
2. Ухудшение общего состояния	
- приступы резкой слабости	
- значительное, резкое снижение двигательной активности	
- изменение цвета кожи	
- покраснение кожи на местах опоры (пятки, крестец, ягодицы и др.)	
- появление или нарастание отеков	
- отказ от приема пищи или жидкости без видимых причин	
3. Нарушение сердечно-сосудистой системы	
- усиление головокружения	
- усиление боли в сердце	
- усиление перебоев в сердце	
- высокое АД	

низкое АД	
4. Нарушение дыхательной системы	
- появление охриплости	
- возникновение или усиление одышки	
- возникновение или усиление кашля	
- повышение температуры	
5. Нарушение центральной нервной системы	
- онемение участков тела (лицо, конечности)	
- сильная головная боль	
- нарушение речи	
- нарушение глотания	
- нарушение движений конечностей	
- резкое нарушение зрения или двоение в глазах	
- асимметрия лица	
6. Нарушение мочевыделительной системы	
- острая задержка мочи	
7. Нарушение пищеварительной системы	
- отсутствие стула более 3 дней	
8. Появление иных признаков ухудшения состояния пациента	

Руководитель КЦСОН _____

М.П.

Приложение 5
к Порядку межведомственного
взаимодействия медицинских
организаций и организаций
социального обслуживания в рамках
создания системы долговременного
ухода за гражданами старшего
поколения и инвалидами

Информации о гражданах, которым по результатам определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании установлен I, II и III уровень нуждаемости в уходе, с целью оказания им необходимой медицинской помощи

Ф.И.О получателя социальных услуг: _____

Дата рождения: _____, возраст _____ лет _____

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания:

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон получателя социальных услуг: _____

Уровень нуждаемости в уходе _____

Наименование организации социального обслуживания _____

Руководитель КЦСОН _____

М.П.