



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ**

**БУРЯАД УЛАСАЙ
ЗАСАГАЙ ГАЗАР**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15 июня 2026 г.

№ 290

г. Улан-Удэ

Об утверждении Порядка взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Республике Бурятия

В соответствии с Методическими рекомендациями по порядку взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в данную систему, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, утвержденными Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.07.2024, Министерством здравоохранения Российской Федерации от 25.07.2024, распоряжением Правительства Республики Бурятия от 16.12.2025 № 1090-р, Правительство Республики Бурятия **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить Порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Республике Бурятия согласно приложению в настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Глава Республики Бурятия -
Председатель Правительства
Республики Бурятия**



А. Цыденов

Проект представлен Министерством социальной
защиты населения
тел. 46-09-77

ПОРЯДОК
взаимодействия участников системы
долговременного ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе,
в Республике Бурятия

1. Настоящий Порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Республике Бурятия (далее - Порядок) регулирует вопросы, связанные с установлением в Республике Бурятия порядка взаимодействия участников системы долговременного ухода при выявлении медицинской организацией граждан старше 65 лет и инвалидов, нуждающихся в уходе, их включении в систему долговременного ухода, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в том числе информационного обмена данными посредством автоматизированных систем (далее - участники взаимодействия).

2. Информационный обмен между участниками взаимодействия осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьей 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 6 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23.12.2025 № 731 «О реализации в Российской Федерации в 2026 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе».

3. Информационный обмен осуществляется в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением требований действующего законодательства о защите информации посредством использования защищенных каналов связи.

4. Участники взаимодействия указаны в Перечне организаций социального обслуживания и медицинских организаций, участвующих в созда-

нии и функционировании системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Республики Бурятия в 2026 году, утвержденном распоряжением Правительства Республики Бурятия от 10.02.2026 № 69-р.

5. Участники взаимодействия несут ответственность за достоверность передаваемой информации, а также за ее разглашение третьим лицам в соответствии с действующим законодательством.

6. Участники взаимодействия обязаны обеспечить безопасность хранения электронных носителей, содержащих сведения, предназначенные для направления посредством информационного обмена, а также сведений, полученных посредством указанного обмена, и их защиту от несанкционированного доступа третьих лиц, а также соблюдение прав доступа к указанной информации в соответствии с действующим законодательством.

7. 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 (далее - Медицинская организация).

8. 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 шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (далее - ШРМ СДУ), предусмотренной в приложении № 1 к настоящему Порядку.

9. В случае выявления по результатам проведения оценки по ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов, Медицинской организацией в срок не позднее 3 рабочих дней со дня, следующего за днем 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 подразделения республиканского государственного учреждения «Центр социальной поддержки населения» (далее - Территориальный координационный центр) для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

1) персональные данные гражданина (фамилия, имя, отчество (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счета, адрес места жительства или места пребывания, номер телефона гражданина или контактного лица);

2) дата проведения оценки по ШРМ СДУ, итоговый балл по ШРМ СДУ;

3) полное наименование и адрес Медицинской организации, к которой прикреплен гражданин;

4) медицинские рекомендации;

5) заключение Медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний для получения социальных услуг на дому, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

10. Форма медицинских рекомендаций определена в приложении № 2 к настоящему Порядку.

11. Коррекция медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, проводится Медицинской организацией не реже 1 раза в год и в случаях изменения состояния здоровья гражданина при обращении в Медицинскую организацию.

12. Территориальный координационный центр осуществляет прием и первичную обработку информации, поступившей от Медицинской организации, о потенциальных получателях социальных услуг в течение 1 рабочего дня со дня получения информации.

13. В целях принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании или решения об отказе гражданину в социальном обслуживании Территориальным координационным центром осуществляется определение индивидуальной потребности. Территориальный координационный центр в срок не более 4 рабочих дней со дня поступления информации о потенциальном получателе социальных услуг определяет индивидуальную потребность гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, и уровень его нуждаемости в уходе, готовит проекты индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее - ИППСУ) и дополнения к ИППСУ, договор о предоставлении социальных услуг и о принятом решении информирует гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, в письменной или электронной форме.

14. Территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня с даты подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, договора о предоставлении социальных услуг, 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, Территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня подачи заявления об отказе передает в Медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина в систему долговременного ухода.

15. В случае исключения гражданина из системы долговременного ухода Территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня информирует Медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

16. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуж-

дающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в Территориальный координационный центр, Территориальный координационный центр, в целях принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании или решения об отказе гражданину в социальном обслуживании, осуществляет определение индивидуальной потребности. Территориальный координационный центр в срок не более 4 рабочих дней со дня поступления заявления гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя определяет индивидуальную потребность гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, и уровень его нуждаемости в уходе, готовит проекты ИППСУ и дополнения к ИППСУ, договор о предоставлении социальных услуг и о принятом решении информирует гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, в письменной или электронной форме.

Территориальный координационный центр в срок не позднее 3 рабочих дней со дня 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 гражданину, включенному в систему долговременного ухода.

Медицинская организация в течение 3 рабочих дней со дня получения запроса формирует медицинские рекомендации и 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 Территориальный координационный центр медицинские рекомендации.

17. При предоставлении социальных услуг по уходу осуществляется взаимодействие поставщика социальных услуг, 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.

18. Территориальный координационный центр передает поставщику социальных услуг полученные от Медицинской организации медицинские рекомендации.

19. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, рекомендуемый образец которого утвержден приложением к Рекомендуемому порядку предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания, предусмотренному приложением № 8 к Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,

нуждающимися в уходе, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23.12.2025 № 731, с учетом медицинских рекомендаций.

20. 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.

21. Помощник по уходу информирует поставщика социальных услуг о каждом вызове медицинского работника, скорой медицинской помощи, а также об экстренной госпитализации гражданина, нуждающегося в уходе.

22. Территориальный координационный центр в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода, ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах (фамилия, имя, отчество (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счета, адрес места жительства или места пребывания) в Медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

23. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 22 настоящего Порядка, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

24. 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.

Приложение № 1
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного ухода за
гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися
в уходе, в Республике Бурятия

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ 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 (велоэргометрия 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 пролета 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, уборка дома, поход 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 другие; 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 другие; 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 № 2
к Порядку взаимодействия
участников системы
долговременного ухода за
гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися
в уходе, в Республике Бурятия

МЕДИЦИНСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1.1. Паспортная часть.

Медицинская организация (полное наименование, адрес):

Дата проведения оценки ШРМ СДУ _____ (заполняется в случае выявления граждан, нуждающихся в уходе медицинской организацией).

Итоговый балл по ШРМ СДУ (от 4 до 6) _____ (заполняется в случае выявления граждан, нуждающихся в уходе медицинской организацией).

Дата составления информации: _____.

ФИО пациента: _____.

Дата рождения: _____, возраст _____ лет

СНИЛС: _____.

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____.

Адрес фактического проживания: _____.

Контактный телефон пациента: _____.

Контактные данные родственников пациента: _____.

2. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности:

2.1. Кратность и методика позиционирования.

- нуждается: 1 раз в день _____ 2 раза в день _____ 3 раза в день _____

- не нуждается _____.

2.2. Кратность и объем физических упражнений:

Проведение общеукрепляющей гимнастики

- не нуждается _____
- нуждается _____.

Проведение гимнастики для суставов

- не нуждается _____
- нуждается _____.

2.3. Кратность и объем двигательной активности.

- ходьба в пределах комнаты: 1 раз в день _____ 2 раза в день _____
3 раза в день _____
- ходьба около дома: 1 раз в неделю _____ 2 раза в неделю _____.

3. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений:

- не нуждается _____
- нуждается _____
(частота осмотра кожных покровов)

3.1. Рекомендуемые противопролежневые технические средства реабилитации, средства реабилитации:

4. Рекомендации по соблюдению диеты и питьевого режима:

4.1. Контроль за питьевым режимом:

- нуждается: 1 раз в день ____ 2 раза в день ____ 3 раза в день ____
4 раза в день ____
- не нуждается _____.

4.2. Контроль режима питания (соблюдение диеты):

- нуждается _____
- не нуждается _____.

4.3. Назначение диеты _____.

5. Рекомендации по приему лекарственных препаратов:

Наименование препарата на русском языке	Доза лекарственного препарата	Способ введения лекарственного препарата	Кратность приема	Особенности приема (например, после еды)

6. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:

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

6.2. Кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц) _____.

6.3. Кратность термометрии (измерение температуры тела) _____.

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 Г1 клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», размещенных на рубрикаторе Минздрава России <https://cr.ininzdrav.gov.ru/recomend/622>, _____.

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:

- не нуждается _____
- нуждается _____.

7.2. Рекомендации по социализации гражданина:

- не нуждается _____
- нуждается _____.

7.3. Иные рекомендации: _____.

Лечащий врач/ответственное лицо

ФИО _____

(подпись)

контактный телефон: _____
