



**Министерство социальной и демографической политики
Забайкальского края**

Министерство здравоохранения Забайкальского края

ПРИКАЗ

14 января 2026 года

№ 15 / 9/ОД

г. Чита

Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Забайкальского края

В целях реализации регионального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Семья» мероприятия «Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, а также в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок», **приказываем:**

1. Утвердить прилагаемый порядок межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Забайкальского края.

2. Признать утратившим силу приказ Министерства труда и социальной защиты населения от 21 марта 2024 года № 417, Министерства здравоохранения Забайкальского края от 21 марта 2024 года № 184/ОД «Об утверждении порядка межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста на территории Забайкальского края».

3. Разместить (опубликовать) настоящий приказ на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» «Официальный интернет-портал правовой информации исполнительных органов государственной власти Забайкальского края»

(<http://право.зabayкальскийкрай.рф>) и на официальном сайте Министерства социальной и демографической политики Забайкальского края (<https://minsoc.75.ru>).

Министр социальной
и демографической
политики
Забайкальского края

Министр здравоохранения
Забайкальского края



В.В.Чипизубова

О.В.Немакина

УТВЕРЖДЕН



приказом Министерства социальной
и демографической политики
Забайкальского края
от 14 января 2026 года № 15
приказом Министерства
здравоохранения
Забайкальского края
от 14 января 2026 года № 9/ОД

ПОРЯДОК

межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Забайкальского края

1. Порядок межведомственного взаимодействия в рамках создания и функционирования системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Забайкальском крае, включая организацию их социального сопровождения (далее – Порядок), регламентирует механизм межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти, медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, государственного казенного учреждения «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края (далее – КЦСЗН), государственных организаций социального обслуживания населения, подведомственных Министерству социальной и демографической политики Забайкальского края и негосударственных организаций социального обслуживания, включенных в Реестр поставщиков социальных услуг Забайкальского края (далее – поставщики социальных услуг), участвующих в функционировании системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе в Забайкальском крае, включая организацию их социального сопровождения (далее – система долговременного ухода, СДУ).

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

3. Участники межведомственного взаимодействия:

3.1. медицинские организации Забайкальского края, перечень которых утверждается приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края (далее – Минздрав);

3.2. государственные организации социального обслуживания и негосударственные организации социального обслуживания, включенные в Реестр поставщиков социальных услуг Забайкальского края, перечень

которых утверждается приказом Министерства социальной и демографической политики Забайкальского края (далее – Министерство);

3.3. региональный координационный центр, созданный на базе КЦСЗН (далее – Региональный координационный центр);

3.4. территориальные координационные центры, созданные на базе КЦСЗН (далее – территориальные координационные центры).

Перечень организаций-участников межведомственного взаимодействия функционирования системы долговременного ухода приведен в приложении 4 к настоящему Порядку.

4. Задачами межведомственного взаимодействия являются:

4.1. Выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении, проживающих на территории Забайкальского края (далее – граждане, нуждающиеся в уходе и социальном сопровождении).

4.2. Организация оперативного обмена информацией между участниками межведомственного взаимодействия о гражданах, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении.

4.3. Осуществление совместной деятельности участников межведомственного взаимодействия в рамках реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг и дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг, а также мероприятий по социальному сопровождению.

4.4. Совершенствование механизма межведомственного взаимодействия с целью обеспечения преемственности и непрерывности предоставления социальных и медицинских услуг.

5. Обмен информацией между участниками межведомственного взаимодействия в рамках создания и функционирования СДУ (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», Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

6. Органы исполнительные власти Забайкальского края:

С целью достижения показателей эффективности, установленных приказом Минтруда России от 30 ноября 2023 года № 849:

Снижение уровня (частоты) госпитализаций граждан, получающих социальные услуги в рамках системы долговременного ухода, в медицинские организации.

Снижение частоты вызовов скорой медицинской помощи к гражданам, получающим социальные услуги в рамках системы долговременного ухода.

Снижение частоты обращений за первичной медико-санитарной помощью, граждан, получающих социальные услуги в рамках системы долговременного ухода.

6.1. Министерство осуществляет направление актуальной информации о гражданах, получающих социальные услуги в рамках системы долговременного ухода, в Минздрав.

6.2. Минздрав предоставляет информацию медицинскими организациями о гражданах, получающих социальные услуги в рамках системы долговременного ухода, госпитализированных в отчетном периоде, число госпитализаций, количество вызовов скорой помощи данным гражданам.

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

7.1. Определение лиц, ответственных за межведомственное взаимодействие в рамках создания и функционирования СДУ.

7.2. Выявление и учет граждан, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении, в том числе по данным результатов проведения комплексной гериатрической оценки состояния пациентов.

7.3. Информирование граждан, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении, их законных представителей, граждан, осуществляющих уход за ними, о необходимости обращения в КЦСЗН в целях организации мероприятий системы долговременного ухода, и об адресах и контактных телефонах КЦСЗН.

7.4. В случае выявления по результатам проведения оценки состояния по рекомендуемой шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода граждан (далее – ШРМ, СДУ), состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ направление оперативной и актуальной информации о выявленных гражданах, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении, в КЦСЗН по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку в течение одного рабочего дня с даты получения от гражданина или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну.

7.5. По запросу КЦСЗН, оформленного по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку, составление и направление в КЦСЗН рекомендаций, по организации ухода и социального сопровождения за гражданином, нуждающимся в уходе и социальном сопровождении, по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку (далее - рекомендации), в срок не позднее 5 рабочих дней со дня получения запроса.

7.6. Обмен информацией между медицинскими организациями и КЦСЗН осуществляется по защищенным каналам связи VipNet с соблюдением норм действующего законодательства по защите конфиденциальной информации.

7.7. Качественное и своевременное оказание необходимой медицинской помощи гражданам, нуждающимся в уходе и социальном сопровождении, в том числе проведение диспансерного наблюдения за ними в соответствии с требованиями действующего законодательства, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

7.8. Проведение мероприятий медицинского сопровождения граждан, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении, и проведение диспансерного наблюдения за ними в соответствии с требованиями действующего законодательства, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

7.9 Проведение корректировки планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

7.10 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.

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

8.1. Определение лиц, ответственных за межведомственное взаимодействие в рамках создания и функционирования СДУ;

8.2. Выявление граждан, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении.

8.3 Вносит информацию о необходимости в уходе и социальном сопровождении в выписной эпикриз.

9. Территориальные координационные центры обеспечивают:

9.1. Выявление граждан, нуждающихся в уходе, в том числе в ходе межведомственного взаимодействия в рамках создания и функционирования СДУ, а именно:

9.1.1. При поступлении информации о выявленных гражданах, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении, от медицинских организаций Забайкальского края:

а) сверяют поступившие данные с Регистром получателей социальных услуг Забайкальского края;

б) направляют в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

– информацию о постановке граждан на учет в КЦСЗН в целях организации мероприятий по уходу и социальному сопровождению;

– запрос о предоставлении рекомендаций по организации ухода и социального сопровождения гражданина, нуждающегося в уходе и социальном сопровождении, по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

9.1.2. В случае если выявленные граждане не являются получателями социальных услуг:

а) проводят информирование граждан, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении (их законных представителей) по телефону о

формах социального обслуживания и других форматах долговременного ухода в течение 1 рабочего дня со дня поступления информации от медицинских организаций;

б) организуют посещение граждан, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении, в целях решения вопроса об определении индивидуальной потребности гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, и решают вопрос об оказании срочной социальной услуги по содействию в оформлении граждан на социальное обслуживание. В случае получения согласия гражданина, нуждающегося в уходе и социальном сопровождении, (его законного представителя) на предоставление социального обслуживания в течение двух рабочих дней со дня получения информации от медицинских организаций;

в) осуществляют признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в соответствии с процедурой, установленной действующим законодательством;

г) разрабатывают индивидуальную программу предоставления социальных услуг по форме, утвержденной приказом Минтруда России от 10 ноября 2014 года № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг», с учетом полученных медицинских рекомендаций;

д) вносят сведения о зачислении гражданина на социальное обслуживание в государственную информационную систему «Адресная социальная помощь»;

е) после получения от поставщиков социальных услуг уведомления о зачислении гражданина на социальное обслуживание передает им в течение 1 рабочего дня рекомендации.

ж) уведомляют медицинскую организацию о включении гражданина в систему долговременного ухода в течение 1 рабочего дня с даты подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, договора о предоставлении социальных услуг;

з) информируют медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода в течение 1 рабочего дня.

9.1.3. В случае, если выявленные граждане являются получателями социальных услуг, повторно определяют индивидуальную потребность гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, с целью пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг или внесения в нее изменений.

Сведения по результатам определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, заносятся в ежемесячный отчет о выявлении граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении, и включении их в систему долговременного ухода, форма которого утверждена приказом Министерства труда и социальной защиты населения

Забайкальского края от 23 ноября 2023 года № 1596 и направляются в Региональный координационный центр.

9.1.4. При поступлении информации о выявленных гражданах, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении, от поставщиков социальных услуг или иных источников вносят сведения в базу данных граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении, в течение 1 рабочего дня с даты подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, договора о предоставлении социальных услуг и направляют ее в медицинские организации с целью организации оказания медицинской помощи и получения рекомендаций по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

9.2. Ведение учета граждан, осуществляющих уход, за гражданами, нуждающимися в уходе и социальном сопровождении, для оказания им необходимой помощи, включая обучение навыкам ухода.

9.3. Организацию контроля качества предоставления гражданам, нуждающимся в социальных услугах по уходу, социальных услуг по уходу.

9.4. Оказание содействия гражданам, нуждающимся в социальных услугах по уходу, в разрешении проблемных и конфликтных ситуаций, возникающих при предоставлении социальных услуг по уходу поставщиками социальных услуг, подведомственными Министерству социальной и демографической политики Забайкальского края.

9.5. Осуществление консультирования поставщиков социальных услуг, а также граждан, осуществляющих уход, по вопросам получения социальных услуг по уходу, и другим вопросам, связанным с функционированием системы долговременного ухода.

9.6 Направление поставщику социальных услуг рекомендаций (в том числе медицинских), по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку.

9.7 Ежемесячное осуществление передачи сведений о гражданах (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания) в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода.

10. Поставщики социальных услуг обеспечивают:

10.1. Предоставление социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг и дополнением к индивидуальной программе предоставления социальных услуг.

10.2. Организацию обучения навыкам ухода граждан, осуществляющих уход.

10.3. Передачу в КЦСЗН информации об изменении потребности получателя социальных услуг в социальных услугах или о выявленных

гражданах, нуждающихся в уходе и социальном сопровождении;

10.4 Заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, с учетом медицинских рекомендаций, в том числе листов наблюдения за состоянием гражданина, которые включают:

- 1) информацию о выполнении лекарственных назначений (форма № 1 «Лист контроля приема лекарств», форма 3° 13 «Лист контроля врачебных назначений»);
- 2) информацию об изменении состояния кожных покровов (форма № 10 «Лист контроля кожных покровов»);
- 3) уровень систолического и диастолического артериального давления (форма № 7 «Лист контроля артериального давления и пульса»);
- 4) число сердечных сокращений (форма № 7 «Лист контроля артериального давления и пульса»);
- 5) SaO₂ (форма № 9 «Лист контроля уровня сатурации»);
- 6) температура тела (форма 3° 6 «Лист контроля температуры тела»);
- 7) уровень глюкозы (при необходимости), записанный со слов пациента или его родственников (опекунов) (форма N. 8 «Лист контроля уровня глюкозы крови»).

11. Региональный координационный центр обеспечивает:

11.1. Формирование и ведение баз данных граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе на территории Забайкальского края, граждан пожилого возраста и инвалидов, включенных в систему долговременного ухода, и граждан, осуществляющих уход.

11.2 Направление запроса о предоставлении медицинских рекомендаций по организации ухода и социального сопровождения гражданина, нуждающегося в уходе и социальном сопровождении не реже 1 раза в год и в случаях изменения состояния здоровья, оформленного по форме согласно

11.3 Организацию работы по обучению навыкам ухода граждан, осуществляющих уход, в соответствии с полученными рекомендациями.

11.4 Необходимую помощь участникам межведомственного взаимодействия по вопросам, возникающим в процессе межведомственного взаимодействия.

11.5 Мониторинг результативности межведомственного взаимодействия медицинских организаций, КЦСЗН, поставщиков социальных услуг, в рамках СДУ.

11.6 Мониторинг реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Порядку межведомственного взаимодействия в рамках системы долготермического ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Забайкальского края

Информация о гражданине, нуждающемся в уходе и социальном сопровождении

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:

1.1. Общее состояние пациента

- слабость (степень выраженности): легкая умеренная выраженная

Состояние после перенесенного:

- острого нарушения мозгового кровообращения
- заболевания сердечно-сосудистой системы
- хирургического вмешательства
- травмы
- 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

1.2. Условия проживания:

Проживает

- один
- с родственниками
- бож

Возможно проживание самостоятельно

- да
- при условии посещения родственниками или социальным работником
- при условии социального обслуживания с применением технологии "Персональный помощник"

Не может проживать самостоятельно

Нуждается в оформлении в учреждение социального профиля (дом-интернат, геронтологический центр)

1.3. Нуждаемость в средствах малой реабилитации и средствах ухода

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) _____

Заключение об ограничении жизнедеятельности в соответствии с рекомендуемой шкалой реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода:

(Ф.И.О. пациента, сумма баллов по шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода)

Лечащий врач Ф.И.О. _____

**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 (велозргометрия 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 (велозргометрия /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	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности.</p> <p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ= 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спирозергометрия) = 25 -50 Вт/2-3,9 МЕ;</p> <p>в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток.</p>
5	<p>Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности.</p> <p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводя к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ<150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;</p> <p>г) круглосуточно нуждается в уходе;</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
6	<p>Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести.</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2



Порядку межведомственного взаимодействия в рамках системы
 долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и
 инвалидами, нуждающимися в уходе,
 на территории Забайкальского края

Запрос
 о предоставлении рекомендаций по организации ухода и социального
 сопровождения за гражданином, нуждающимся в уходе
 и социальном сопровождении
 от _____ 20__ г.

Просим Вас предоставить рекомендации по организации ухода и социального
 сопровождения за гражданином _____,
 (указывается ФИО гражданина)

дата рождения _____, СНИЛС: _____

с целью организации ухода и социального сопровождения.

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон гражданина: _____

Контактные данные родственников граждан _____

Руководитель КЦСЗН _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3



к Порядку межведомственного взаимодействия в рамках системы долгосрочного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Забайкальского края

Рекомендации

по организации ухода и социального сопровождения за гражданином, нуждающимся в уходе и социальном сопровождении

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. Рекомендации по питанию пациента:

Назначение диеты с учетом текущего клинического состояния гражданина, в соответствии с требованиями клинически 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».

1.1. 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

1.2. Контроль за соблюдением режима питания и питьевого режима:

- не нуждается _____

- нуждается _____

2. Рекомендации по контролю за лекарственной терапией:

2.1. Нуждается в выписке рецептов на льготные медикаменты

- не нуждается _____

- нуждается _____

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

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

Наименование препарата на русском языке	Время приема	Режим дозировки, доза, способ введения лекарственного препарата, особенности приема (до еды, после еды, обильно запивая водой и др.)			
		утро	обед	вечер	ночь

3. Рекомендации по физической активности:

3.1. проведение общеукрепляющей гимнастики

- не нуждается _____

- нуждается _____

*(указать А). Кратность и методика позиционирования**Б) Кратность и объем физических упражнений**В) Кратность и объем двигательной активности**перечислить комплексы и виды упражнений; какие группы мышц, систем организма, суставы необходимо задействовать и какие исключить при проведении гимнастики; определить степень нагрузки; кратность и продолжительность проведения упражнений и т.д.)*

3.2. проведение гимнастики для суставов

- не нуждается _____

- нуждается _____

3.3. ходьба в пределах комнаты _____

3.4. ходьба около дома _____

3.5. незначительные физические нагрузки _____

4. Рекомендации по профилактике контрактур:

4.1. контроль за правильным положением конечности в постели _____

4.2. 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.)

5. Рекомендации по профилактике пневмоний:

- 5.1. проведение дыхательной гимнастики (виды) _____
- 5.2. проведение массажа грудной клетки (кратность) _____
- 5.3. проветривание помещения (кратность и продолжительность) _____
- 5.4. вакцинация от гриппа _____

6. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений

- 6.1. Кратность и методика позиционирования _____
- 6.2. Рекомендуемые противопролежневые ТСП, СР. _____

7. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:

- 7.1. Кратность оценки состояния кожных покровов (раз день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.) _____
- 7.2. Кратность термометрии _____
- 7.3. Кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц) _____
- 7.4. 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.ininzdrav.gov.ru/recomend/62_2)

- 7.5. Кратность оценки определения насыщения крови кислородом _____

8. Рекомендации по профилактике тромбозов:

- 8.1. обеспечение движения в коленных и голеностопных суставах _____
- 8.2. бинтование конечностей эластичным бинтом (ношение чулок) _____
- 8.3. контроль за питьевым режимом _____

9. Рекомендации по профилактике запоров:

- не нуждается _____
- нуждается _____
- 9.1. контроль за питьевым режимом _____
- 9.2. контроль за режимом питания _____

10. Рекомендации по когнитивному тренингу

- не нуждается _____
- нуждается _____
- 10.1. тренировка устной речи
- не нуждается _____
- нуждается _____
- 10.2. тренировка письменной речи
- не нуждается _____
- нуждается _____
- 10.3. 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.) _____

11. Ведение дневника (отметить, что необходимо контролировать):

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

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

11.3. по контролю за весом пациента

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

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

11.5. по контролю за питанием (режим питания, рацион питания – перечень продуктов, блюд, объем питания) _____

11.6. по контролю за естественными физиологическими отправлениями организма:

- мочеиспускание (частота и объем в сутки) _____
- опорожнение кишечника (частота в сутки) _____

12. Рекомендации по соблюдению иных медицинских рекомендаций (помощь в использовании очков и /или слуховых аппаратов, помощь в использовании протезов и/или ортезов и др.), включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода:

7.2. Рекомендации по социализации гражданина _____

7.3. Иные рекомендации) _____

Лечащий врач _____

подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4



к Порядку межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Забайкальского края

Перечень Организаций-участников межведомственного взаимодействия в рамках внедрения системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

1. Органы исполнительной власти Забайкальского края
 - 1.1 Министерство социальной и демографической политики Забайкальского края;
 - 1.2 Министерство здравоохранения Забайкальского края.
2. Медицинские организации Забайкальского края, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях:
 - 2.1 ГАУЗ «Краевая больница № 4»;
 - 2.2 ГАУЗ «Агинская центральная районная больница»;
 - 2.3 ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»;
 - 2.4 ГУЗ «Могочинская центральная районная больница»;
 - 2.5 ГУЗ «Оловянинская центральная районная больница»;
 - 2.6 ГУЗ «Ононская центральная районная больница»;
 - 2.7 ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница»;
 - 2.8 ГУЗ «Сретенская центральная районная больница»;
 - 2.9 ГУЗ «Улётовская центральная районная больница»;
 - 2.10 ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница».
3. Медицинские организации Забайкальского края, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях:
 - 3.1 ГАУЗ «Забайкальская краевая клиническая больница»;
 - 3.2 ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»;
 - 3.3 ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»;
 - 3.4 ГУЗ «Городская клиническая больница № 2».
4. Региональный координационный центр
 - 4.1 Отдел функционирования системы долговременного ухода государственного казенного учреждения «Краевой центр социальной защиты населения» Забайкальского края (далее – ГКУ «КЦСЗН»).
5. Территориальные координационные центры
 - 5.1 Петровск-Забайкальский отдел ГКУ «КЦСЗН»;
 - 5.2 Оловянинский отдел ГКУ «КЦСЗН»;
 - 5.3 Ононский отдел ГКУ «КЦСЗН»;
 - 5.4 Чернышевский отдел ГКУ «КЦСЗН»;
 - 5.5 Улётовский отдел ГКУ «КЦСЗН»;
 - 5.6 Агинский отдел ГКУ «КЦСЗН»;
 - 5.7 Краснокаменский отдел ГКУ «КЦСЗН»;
 - 5.8 Сретенский отдел ГКУ «КЦСЗН»;
 - 5.9 Могочинский отдел ГКУ «КЦСЗН»;
 - 5.10 Отдел функционирования системы долговременного ухода ГКУ «КЦСЗН».
6. Поставщики социальных услуг

- 6.1 Государственное автономное учреждение социального обслуживания «Петровск-Забайкальский комплексный центр социального обслуживания населения «Ветеран» Забайкальского края;
- 6.2 Государственное учреждение социального обслуживания «Черновский комплексный центр социального обслуживания населения «Берегиня» Забайкальского края;
- 6.3 Государственное учреждение социального обслуживания «Ингодинский комплексный центр социального обслуживания населения «Милосердие» Забайкальского края;
- 6.4 Государственное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Ясногорский» Забайкальского края;
- 6.5 Государственное учреждение социального обслуживания «Верхнецасучейский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Росинка» Забайкальского края;
- 6.6 Государственное учреждение социального обслуживания «Чернышевский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Дружба» Забайкальского края;
- 6.7 Государственное учреждение социального обслуживания «Улётовский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Кедр» Забайкальского края;
- 6.8 Государственное автономное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения «Орловский» Забайкальского края;
- 6.9 Государственное учреждение социального обслуживания «Краснокаменский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Доброта» Забайкальского края;
- 6.10 Государственное учреждение социального обслуживания «Сретенский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних имени С.Г. Киргизова» Забайкальского края;
- 6.11 Государственное учреждение социального обслуживания «Могочинский центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» Забайкальского края.
-