

«Утверждаю»


Министр труда и социальной  
защиты Российской Федерации

 А.О. Котяков

« 26 » 07 2024 г.

«Утверждаю»

Министр здравоохранения  
Российской Федерации

 М.А. Мурашко

« 25 » 07 2024 г.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации**

**Методические рекомендации 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**

1. Настоящие Методические рекомендации 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 (далее соответственно – Методические рекомендации, система долговременного ухода) регулируют вопросы, связанные с установлением в субъекте Российской Федерации порядка взаимодействия участников системы долговременного ухода при выявлении медицинской организацией граждан старше 65 лет и инвалидов, нуждающихся в уходе (далее – гражданин, нуждающийся в уходе), их включении в систему долговременного ухода, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода (далее соответственно – гражданин, включенный в систему долговременного ухода, социальные услуги по уходу).

2. Порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода на территории субъекта Российской Федерации рекомендуется устанавливать нормативным правовым актом субъекта Российской Федерации, принятым в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»,

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Методическими рекомендациями, приказом Минтруда России от 27 декабря 2023 г. № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» (далее – Типовая модель системы долговременного ухода).

Нормативный правовой акт субъекта Российской Федерации включает в себя приложение с перечнем организаций-участников межведомственного взаимодействия в рамках внедрения системы долговременного ухода вне зависимости от организационно-правовой формы организации.

3. 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).

4. 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 № 1 к Методическим рекомендациям (далее – ШРМ СДУ).

5. 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 Территориальный координационный центр для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

1) персональные данные гражданина (ФИО, СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания);

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

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

4) медицинские рекомендации.

6. Медицинские рекомендации гражданину включают рекомендации по:

1) приему лекарственных препаратов;

2) соблюдению питьевого режима;

3) соблюдению диеты;

4) соблюдению двигательного режима и физической активности;

5) профилактике пролежней и застойных явлений;

6) соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода.

7. Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении № 2 к Методическим рекомендациям.

8. 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.

9. Территориальный координационный центр 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, Территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня оформления отказа передает в Медицинскую организацию уведомление о не включении гражданина в систему долговременного ухода.

10. 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.

11. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в региональный или территориальный координационный центр, Территориальный координационный центр 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 Территориальный координационный центр медицинские рекомендации.

12. 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 .

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

14. 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, 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 № 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)  $\text{SaO}_2$  (форма № 9 «Лист контроля уровня сатурации»);

6) температура тела (форма № 6 «Лист контроля температуры тела»);

7) уровень глюкозы (при необходимости), записанный со слов пациента или его родственников (опекунов) (форма № 8 «Лист контроля уровня глюкозы крови»).

15. 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.

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

17. Территориальный координационный центр 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.

18. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 17 настоящих Методических рекомендаций, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров,

диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

19. 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 Методическим рекомендациям 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

**Рекомендуемая шкала реабилитационной маршрутизации  
для системы долговременного ухода (ШРМ СДУ)**

<b>Значение показателя ШРМ СДУ(баллы)</b>	<b>Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)</b>
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

	<p>(ТШМ) &gt; 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) Вт, МЕ;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может прожить один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>
3	<p>Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности.</p> <p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние &gt; 500 м по ровной местности, при подъеме на &gt; 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;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может прожить один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	<p>Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности.</p> <p>а) умеренное ограничение возможностей передвижения;</p> <p>б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при 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;</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 прожить 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 приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ&lt;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	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести.



Приложение № 2  
к Методическим рекомендациям 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

**Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций**

1. 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 Г1 клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», размещенных на рубрикаторе Минздрава России [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62\\_2](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.