



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.09.2024 № 1047-ПП

г. Красногорск

О внесении изменений в постановление Правительства Московской области от 14.09.2023 № 743-ПП «Об утверждении Модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Московской области»

Правительство Московской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в постановление Правительства Московской области от 14.09.2023 № 743-ПП «Об утверждении Модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Московской области» (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Московской области от 02.02.2024 № 76-ПП).

2. Министерству информации и молодежной политики Московской области обеспечить официальное опубликование (размещение) настоящего постановления на сайте Правительства Московской области в Интернет-портале Правительства Московской области (www.mosreg.ru) и на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

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

Первый Вице-губернатор
Московской области – Председатель
Правительства Московской области



И.Н. Габдрахманов

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Московской области
от 24.09.2024 № 1047-ПП

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в постановление Правительства Московской области от 14.09.2023 № 743-ПП «Об утверждении Модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Московской области»

1. Пункт 1¹ дополнить словами «, городской округ Ступино, городской округ Кашира».

2. Пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на Вице-губернатора Московской области Болатаеву Л.С.».

3. В Модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Московской области, утвержденной указанным постановлением:

1) пункт 14 приложения № 8 изложить в следующей редакции:

«14. Социальные услуги по уходу предоставляются помощником по уходу в соответствии со стандартами и дневником ухода гражданина, нуждающегося в уходе (далее – дневник ухода), рекомендуемый образец формы которого предусмотрен приложением № 8¹ к модели.»;

2) дополнить приложением № 8¹ следующего содержания:

«Приложение № 8¹
к Модели системы
долговременного
ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

Форма

ДНЕВНИК УХОДА
гражданина, нуждающегося в уходе

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Уровень нуждаемости _____

Помощник по уходу _____

Помощник по уходу¹ _____

Дата составления дневника по уходу _____

Организатор ухода _____

Основные цели ухода

| Цель (на период действия дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг) | Дата выбора цели | Ожидаемый результат | Дата осуществления контроля ² | Фактический результат |
|--|------------------------|------------------------|--|--------------------------|
| Поддержание здоровья, предотвращение его ухудшения | | | | |
| Поддержание интереса к жизни, предотвращение его потери | | | | |
| Поддержание активности и мобильности, предотвращение нездорового образа жизни | | | | |

¹ При предоставлении гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, более чем двумя помощниками по уходу в Дневник ухода гражданина, нуждающегося в уходе, дополнительно вносится соответствующий раздел по числу помощников по уходу, задействованных в предоставлении указанных услуг.

² Организатор ухода осуществляет контрольные визиты к гражданам с третьим уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в месяц, со вторым уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в квартал, с первым уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в полгода.

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Поддержание навыков самообслуживания, предотвращение их утраты | | | | |
| Поддержание коммуникативных навыков и когнитивных функций, предотвращение их утраты или снижения | | | | |
| Иная цель (указать) | | | | |

Перечень медицинских рекомендаций³

| Наименование рекомендации | Рекомендации | Листы наблюдения за состоянием |
|---|--------------|---|
| Прием лекарственных препаратов | | Лист контроля приема лекарств (форма № 1) |
| Соблюдение питьевого режима | | Лист контроля приема воды (форма № 2) |
| Соблюдение диеты | | Лист контроля питания (форма № 3) |
| Соблюдение двигательного режима и физической активности | | Лист контроля физической нагрузки (форма № 4) |
| Профилактика пролежней и застойных явлений | | Лист контроля смены положения тела (форма № 5) |
| Соблюдение иных медицинских рекомендаций, том числе: | | |
| измерение температуры тела | | Лист контроля температуры тела (форма № 6) |
| измерение артериального давления | | Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7) |

³ Вносятся сведения, полученные в медицинских организациях, в том числе посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

| | | |
|--|--|---|
| измерение частоты сердечных сокращений (пульс) | | Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7) |
| измерение уровня глюкозы в крови | | Лист контроля уровня глюкозы в крови (форма № 8) |
| измерение насыщения крови кислородом (сатурация) | | Лист контроля сатурации (форма № 9) |
| осмотр кожных покровов | | Лист контроля кожных покровов (форма № 10) |
| фиксация наличия болей | | Лист контроля наличия боли (форма № 11) |
| фиксация работы органов малого таза | | Лист контроля дефекации/мочеиспускания (форма № 12) |
| иное (указать) | | Лист исполнения медицинских рекомендаций (форма № 13) |

Индивидуальные особенности гражданина (отношения, предпочтения, привычки)

| Особенности | Пояснение | Особенности | Пояснение |
|-----------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| С кем общается | | С кем не общается | |
| Интересные темы для общения | | Запретные темы для общения | |
| Любимые занятия | | Нелюбимые занятия | |
| Чему радуется | | Чего боится | |
| В чем нуждается | | Чего стесняется | |
| Что важно соблюдать | | Чего делать нельзя | |
| Предпочтения в еде | | Неупотребляемые продукты | |

| | | | |
|----------------------------|--|---------------------------|--|
| Отношение к личной гигиене | | Наличие вредных привычек | |
| Отношение к прикосновениям | | Наличие ритуалов (правил) | |

График работы помощников по уходу

за _____ 20__ г.
(месяц)

| № посещения | Время начала и окончания посещения | ФИО помощников по уходу (по дням недели) ⁴ | | | | | | |
|-------------|------------------------------------|---|---------|-------|---------|---------|---------|-------------|
| | | Понедельник | Вторник | Среда | Четверг | Пятница | Суббота | Воскресенье |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |

⁴ Вносятся ФИО всех помощников по уходу, которые обслуживают гражданина, нуждающегося в уходе.

План-отчет
предоставления социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода
за _____ 20__ г.
(месяц)

| Наименование социальной услуги по уходу ⁵ | Объем и периодичность социальной услуги по уходу | № посещения | Отметка о выполнении | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| | | | число месяца | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| | | | день недели (пн, вт, ср, чт, пт, сб, вс) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

⁵ Перечень социальных услуг по уходу заполняется в соответствии с дополнением к индивидуальной программе предоставления социальных услуг.

Формы листов наблюдения за состоянием гражданина

Форма № 1

Лист контроля приема лекарств

| Дата назначения | Наименование лекарства | Лекарственная форма | Условия приема | Часы приема, дозировка | | | | Дата отмены |
|-----------------|------------------------|---------------------|----------------|------------------------|------|-------|------|-------------|
| | | | | утро | день | вечер | ночь | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Форма № 2

Лист контроля приема воды

| Дата, время | Объем (мл) | Примечание ⁶ |
|-------------|------------|-------------------------|
| | | |
| | | |

Форма № 3

Лист контроля питания

| Дата и время | Приготовленная еда | Съедено (да/нет) | Примечание | Иная еда | Съедено (да/нет) | Примечание |
|--------------|--------------------|------------------|------------|----------|------------------|------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

⁶ В «Примечание» вносятся особенности состояния гражданина.

Форма № 4

Лист контроля физической нагрузки

| Дата и время | Вид | Объем (мин.) | Примечание |
|--------------|-----|--------------|------------|
| | | | |
| | | | |

Форма № 5

Лист контроля смены положения тела

| Дата и время | Вид (поза) | Длительность (мин.) | Примечание |
|--------------|------------|---------------------|------------|
| | | | |
| | | | |

Форма № 6

Лист контроля температуры тела

| Дата, время | Температура (°C) | Примечание |
|-------------|------------------|------------|
| | | |
| | | |

Форма № 7

Лист контроля артериального давления и пульса

| Дата, время | Артериальное давление | Пульс | Примечание |
|-------------|-----------------------|-------|------------|
| | | | |
| | | | |

Форма № 8

Лист контроля уровня глюкозы в крови⁷

| Дата, время | Уровень глюкозы в крови (ммоль/л) | Примечание |
|-------------|-----------------------------------|------------|
| | | |
| | | |

Форма № 9

Лист контроля уровня сатурации

| Дата, время | Уровень сатурации (%) | Примечание |
|-------------|-----------------------|------------|
| | | |
| | | |

Форма № 10

Лист контроля состояния кожных покровов

| Дата, время | Состояние кожных покровов | Примечание |
|-------------|---------------------------|------------|
| | | |
| | | |

Форма № 11

Лист контроля наличия боли

| Дата, время | Место локализации боли | Характер боли | Интенсивность боли | Какие действия предприняты |
|-------------|------------------------|---------------|--------------------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

⁷ Помощником по уходу измерение уровня глюкозы в крови не осуществляется, в лист вносятся показатели.

Лист контроля дефекации/мочеиспускания

| Дата, время | Факт дефекации | Примечание | Факт мочеиспускания | Примечание |
|-------------|----------------|------------|---------------------|------------|
| | | | | |
| | | | | |

Лист исполнения медицинских рекомендаций

| Дата назначения | Вид назначения | Условия исполнения | Дата отмены |
|-----------------|----------------|--------------------|-------------|
| | | | |
| | | | |

».

