



ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 апреля 2024 года № 348-П

г. Саратов

Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

Во исполнение приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 декабря 2023 года № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» Правительство Саратовской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Регламент межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе.

2. Министерству информации и массовых коммуникаций области опубликовать настоящее постановление в течение десяти дней со дня его подписания.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор
Саратовской области



Р.В. Бусаргин

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Саратовской области
от 27 апреля 2024 года № 348-П

**Регламент
межведомственного взаимодействия, в том числе информационного
взаимодействия, участников системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе**

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, (далее – система долговременного ухода) устанавливает порядок и формы межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода при оказании социальных, медицинских, реабилитационных (абилитационных) услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам.

1.2. Межведомственное взаимодействие осуществляют следующие участники системы долговременного ухода (далее – участники межведомственного взаимодействия):

министерство труда и социальной защиты области (далее – Министерство);

министерство здравоохранения области;

региональный координационный центр, созданный на базе государственного казенного учреждения Саратовской области «Центр коммуникации по вопросам социальной защиты населения Саратовской области» (далее – региональный координационный центр);

территориальные координационные центры, созданные на базе государственных казенных учреждений социальной поддержки населения Саратовской области (далее – территориальные координационные центры);

организации социального обслуживания населения независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, осуществляющие социальное обслуживание на территории Саратовской области, включенные в реестр поставщиков социальных услуг Саратовской области, (далее – поставщики социальных услуг) (по согласованию);

областные государственные медицинские организации, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, (далее – медицинские организации) (по согласованию);

отделение Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Саратовской области (по согласованию);

федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Саратовской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (по согласованию).

2. Координация деятельности участников межведомственного взаимодействия

2.1. Координацию деятельности участников системы долговременного ухода по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, осуществляет региональный координационный центр, основной целью которого является информационно-аналитическое обеспечение системы долговременного ухода в Саратовской области.

2.2. Региональный координационный центр обеспечивает:

информирование граждан о системе долговременного ухода, порядке подачи заявления и получения социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, которое осуществляется путем размещения информации на официальном сайте государственного казенного учреждения Саратовской области «Центр коммуникации по вопросам социальной защиты населения Саратовской области» (далее – ГКУ СО «Центр коммуникации по вопросам социальной защиты населения Саратовской области»), на информационных стендах, оборудованных в помещениях регионального координационного центра, организаций социального обслуживания, медицинских организаций, издания и размещения информационных материалов (брошюр, листовок, буклетов);

работу с обращениями граждан по вопросам получения социальных, медицинских услуг в системе долговременного ухода, поступившими по телефону, в письменной или электронной форме;

консультирование граждан, включенных в систему долговременного ухода, по вопросам предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и иных социальных услуг при письменных или устных обращениях, в том числе на телефон «горячей линии»;

оказание содействия гражданам, включенным в систему долговременного ухода, в предоставлении помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение), в рамках межведомственного взаимодействия;

консультирование граждан, осуществляющих уход за тяжелобольными, в том числе по вопросам деятельности «Школ ухода», пунктов проката технических средств реабилитации;

получение, анализ и обмен информации о гражданах, нуждающихся в уходе, в рамках межведомственного взаимодействия;

осуществление межведомственного взаимодействия работников организаций, участвующих в создании системы долговременного ухода, и координации их взаимодействия с гражданином, нуждающимся в уходе, и его семьей (родственниками, друзьями, соседями и другими лицами);

подготовку информационно-разъяснительных материалов о системе долговременного ухода;

ведение информационной системы «Система долговременного ухода» (далее – информационная система) (при наличии);

мониторинг функционирования системы долговременного ухода (далее – мониторинг), анализ и обобщение информации территориальных координационных центров, поступившей по защищенному каналу связи «VipNet Деловая почта», электронной почте, в том числе с использованием модуля (при наличии);

представление ежемесячных статистических отчетов и аналитических докладов в Министерство о функционировании системы долговременного ухода в Саратовской области.

2.3. Министерство совместно с министерством здравоохранения области осуществляет мониторинг функционирования системы долговременного ухода.

3. Условия межведомственного взаимодействия

3.1. Информационный обмен между участниками межведомственного взаимодействия осуществляется в соответствии со статьей 6 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», статьей 13 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом «О персональных данных».

3.2. Межведомственное взаимодействие осуществляется путем направления информации о гражданах, нуждающихся в уходе:

в электронном виде по защищенным каналам связи;

на бумажном носителе;

посредством информационной системы (при наличии).

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

3.4. Участники межведомственного 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 законодательством.

4. Порядок межведомственного взаимодействия при выявлении потенциальных получателей социальных услуг, нуждающихся в уходе

4.1. Выявление потенциальных получателей социальных услуг, нуждающихся в уходе, осуществляется посредством получения Министерством или региональным координационным центром, или территориальными координационными центрами сведений о гражданах, нуждающихся в долговременном уходе.

4.2. Выявление потенциальных получателей социальных услуг, нуждающихся в уходе, осуществляется:

1) в медицинских организациях:

при проведении медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

при посещении гражданином участкового врача или иного врача, проведении диагностических исследований и лечебных процедур;

2) при проведении опросов (анкетирования), поквартирных (подомовых) обходов, осуществленных Министерством и его подведомственными организациями, поставщиками социальных услуг, органами местного самоуправления;

3) при осуществлении выездов «мобильных бригад» комплексных центров социального обслуживания населения, подведомственных Министерству;

4) при обращении граждан, нуждающихся в уходе, их законных представителей и (или) иных лиц, действующих в интересах граждан, на телефон «горячей линии» регионального координационного центра или территориального координационного центра;

5) при проведении мониторингов и иных мероприятий, осуществляемых общественными объединениями, добровольцами (волонтерами), действующими в интересах граждан, нуждающихся в уходе;

6) при обработке запросов (заявлений) о предоставлении социального обслуживания, поданных через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)»;

7) при взаимодействии с отделением Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации по Саратовской области, федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Саратовской области» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.

4.3. Информация о выявлении потенциальных получателей социальных услуг направляется в региональный координационный центр или территориальные координационные центры:

1) Министерством и министерством здравоохранения области в течение одного рабочего дня со дня выявления потенциального получателя социальных услуг;

2) медицинской организацией в течение трех рабочих дней со дня выявления потенциальных получателей социальных услуг по форме согласно приложению № 3 к настоящему Регламенту при наличии информированного добровольного согласия (далее – согласие) по форме согласно приложению № 2 к настоящему Регламенту;

3) поставщиками социальных услуг в течение одного рабочего дня со дня выявления гражданина, нуждающегося в уходе.

4.4. Территориальный координационный центр в течение одного рабочего дня со дня выявления потенциального получателя социальных

услуг запрашивает информацию о нем в медицинских организациях для проведения комплексной оценки его физического состояния, функционального статуса, психического здоровья по формам согласно приложениям № 1, 2, 3 к настоящему Регламенту.

4.5. Медицинская организация в течение двух рабочих дней со дня получения информации, указанной в пункте 4.4 настоящего Регламента, направляет в территориальный координационный центр сведения о гражданах, нуждающихся в уходе, по форме согласно приложению № 3 к настоящему Регламенту при наличии информированного добровольного согласия по форме согласно приложению № 2 к настоящему Регламенту.

5. Порядок и формы взаимодействия при определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу

Территориальный координационный центр на основании заявления гражданина (или его законного представителя), нуждающегося в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в срок не более четырех рабочих дней со дня поступления первичной информации о потенциальном получателе социальных услуг:

организует выезд специалистов по месту фактического проживания гражданина, нуждающегося в уходе, с целью заполнения анкеты-опросника по определению индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;

направляет запросы в течение одного рабочего дня на получение сведений о гражданине, нуждающемся в уходе, в порядке межведомственного взаимодействия, в том числе в электронном виде посредством системы межведомственного электронного взаимодействия (при наличии);

определяет индивидуальную потребность гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, с учетом сведений, полученных в порядке информационного обмена в рамках межведомственного взаимодействия;

принимает решение о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, составляет или вносит изменения в индивидуальную программу предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ);

осуществляет подбор социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, а также подбор иных социальных услуг и мероприятий по социальному сопровождению;

составляет проект ИППСУ и дополнения к ИППСУ;

вносит информацию о потенциальном получателе социальных услуг в информационную систему;

информирует любым доступным способом потенциального получателя социальных услуг (законного представителя) о принятом решении и передает ему оригиналы ИППСУ и дополнения к ИППСУ;

информирует любым доступным способом поставщика социальных услуг о новом получателе социальных услуг и передает ему копию анкеты-опросника, копии ИПССУ и дополнения к ИППСУ, заверенные в установленном порядке.

6. Порядок предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социального обслуживания, в том числе социальных услуг по уходу

6.1. Социальные услуги по уходу, включаемые в социальный пакет долгосрочного ухода, предоставляются в целях обеспечения гражданам, нуждающимся в уходе, поддержки их жизнедеятельности, а также содействия гражданам, осуществляющим уход на основе родственных, соседских или дружеских связей.

Приоритетным правом на включение в систему долгосрочного ухода обладают инвалиды и участники Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий - участники специальной военной операции, проживающие на территории Саратовской области.

6.2. Поставщик социальных услуг:

заключает договор о предоставлении социальных услуг в рамках системы долгосрочного ухода с получателем социальных услуг, нуждающимся в уходе, в течение одного рабочего дня с даты представления получателем социальных услуг ИППСУ и дополнения к ИППСУ при наличии свободных мест;

организует предоставление социальных услуг по уходу по месту жительства или месту пребывания гражданина, нуждающегося в уходе, в соответствии с дополнением к ИППСУ и на основании договора, заключенного с получателем социальных услуг;

организует составление и ведение дневника ухода получателя социальных услуг с учетом медицинских рекомендаций по осуществлению ухода.

6.3. Медицинская организация обеспечивает качественное и своевременное оказание необходимой медицинской помощи гражданам, нуждающимся в уходе, а также в медико-социальном сопровождении, в том числе проведение (оказание) гражданину, нуждающемуся в уходе (в том числе на дому):

диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр, и дополнительных методов обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья, включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения;

диспансерного наблюдения;

медицинской реабилитации;

паллиативной медицинской помощи (при наличии медицинских показаний).

Мероприятия, предусмотренные настоящим пунктом, организуются медицинской организацией по месту жительства получателя социальных услуг, нуждающегося в уходе, и осуществляются в соответствии с требованиями действующих нормативных правовых актов, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

6.4. В целях организации контроля качества предоставления гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долгосрочного ухода, территориальный координационный центр осуществляет:

анализ информации о предоставлении гражданину социальных услуг по уходу на основании сведений, содержащихся в ведомственных информационных системах;

оценку соответствия оказываемых социальных услуг по уходу рекомендуемым стандартам социальных услуг по уходу, включаемым в социальный пакет долговременного ухода, посредством наблюдения и выборочного опроса граждан, их законных представителей, лиц из числа ближайшего окружения;

анализ документов, подтверждающих предоставление гражданину социальных услуг по уходу:

дополнения к ИППСУ;

договора о предоставлении социальных услуг;

актов о предоставлении социальных услуг;

графиков работы помощников по уходу;

иных документов, формируемых при предоставлении социальных услуг по уходу.

7. Порядок и формы взаимодействия при госпитализации граждан, нуждающихся в уходе, в медицинскую организацию

7.1. В случае ухудшения состояния здоровья получателя социальных услуг поставщик социальных услуг в течение одного рабочего дня передает информацию участковому врачу (фельдшеру) медицинской организации по месту жительства получателя социальных услуг или участковой медицинской сестре, а в случае резкого ухудшения состояния здоровья – незамедлительно вызывает скорую медицинскую помощь.

Медицинская организация при поступлении от поставщика социальных услуг информации об ухудшении состояния здоровья получателя социальных услуг организует оказание необходимой медицинской помощи, а в случае госпитализации гражданина, нуждающегося в уходе, – передает информацию в территориальный координационный центр в течение одного рабочего дня.

7.2. В день выписки гражданина, нуждающегося в уходе, из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, поставщик социальных услуг:

передает информацию посредством телефонной связи в медицинскую организацию о возвращении гражданина, нуждающегося в уходе, для получения первичной медико-санитарной помощи;

при наступлении у гражданина, нуждающегося в уходе, обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, инициирует обращение в территориальный координационный центр для рассмотрения вопроса о пересмотре ИППСУ и дополнения к ИППСУ.

7.3. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, при поступлении от поставщика социальных услуг информации о выписке гражданина, нуждающегося в уходе, из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях:

в течение двух рабочих дней со дня поступления информации о выписке гражданина организует выход медицинских работников по месту проживания гражданина, нуждающегося в уходе, в целях проведения осмотра, оценки состояния его здоровья, назначения (коррекции) лечения, корректировки перечня медицинских рекомендаций;

осуществляет при необходимости обновление сведений о гражданине, нуждающемся в уходе, и вносит изменения в перечень медицинских рекомендаций;

направляет обновленные сведения в течение двух рабочих дней в территориальный координационный центр с момента выхода к гражданину, нуждающемуся в уходе.

Территориальный координационный центр при необходимости в течение одного рабочего дня организует работу по корректировке ИППСУ и дополнения к ИППСУ гражданина, нуждающегося в уходе, вносит сведения в информационную систему (при наличии).

Приложение № 1

к Регламенту межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

Главному врачу _____

(наименование медицинской организации)

Запрос

о предоставлении рекомендаций по медико-социальному сопровождению гражданина в рамках системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе
от _____ 20 ____ года

Прошу Вас предоставить рекомендации по организации долговременного ухода и социального сопровождения за гражданином _____

(указывается Ф.И.О. гражданина)

Дата рождения _____, СНИЛС _____

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон гражданина: _____

Контактные данные родственника гражданина: _____

Рекомендации необходимо представить в соответствии с прилагаемым приложением.

Приложение: Сведения о гражданах, нуждающихся в уходе, на ___ л. в 1 экз.

Директор учреждения социальной поддержки населения

(подпись)

М.П.

Приложение № 2
к Регламенту межведомственного
взаимодействия, в том числе
информационного взаимодействия,
участников системы долговременного
ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами, нуждающимися
в уходе

Информированное добровольное согласие

Я, _____,
(Ф.И.О. гражданина (законного представителя))

_____ года рождения, проживающий(ая) по адресу:

даю информированное добровольное согласие _____

(наименование медицинской организации)

на передачу сведений, предусмотренных приложением № 3 к Регламенту межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в территориальный координационный центр, поставщику социальных услуг об имеющихся ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода, необходимых для определения перечня социальных услуг, их объема и периодичности предоставления, а также формы социального обслуживания.

« _____ » _____ 20__ года

(подпись)

Приложение № 3
к Регламенту межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

**Сведения
о гражданах, нуждающихся в уходе**

1. Сведения о гражданине			
Общие сведения			
Фамилия	Имя	Отчество	
Дата рождения			
СНИЛС			
Адрес места жительства (пребывания)			
Субъект Российской Федерации		Муниципальный район	
Населенный пункт		Улица (квартал)	
Дом	Строение	Корпус	Квартира
Социальный статус			
Инвалид I группы <input type="checkbox"/> да	Инвалид II группы <input type="checkbox"/> да	Инвалид III группы <input type="checkbox"/> да	
Инвалид Великой Отечественной войны <input type="checkbox"/> да	Инвалид боевых действий <input type="checkbox"/> да	Ветеран Великой Отечественной войны <input type="checkbox"/> да	
Ветеран боевых действий <input type="checkbox"/> да	Ветеран военной службы <input type="checkbox"/> да	Ветеран труда <input type="checkbox"/> да	
Лицо, пострадавшее в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов <input type="checkbox"/> да		Лицо из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей <input type="checkbox"/> да	
Иной социальный статус (указать)			
Справка об инвалидности			
Дата выдачи	Номер	Срок действия До _____	Не выдавалась <input type="checkbox"/> да
Индивидуальная программа реабилитации (абилитации) инвалида / индивидуальная программа реабилитации инвалида			
Дата выдачи	Номер	Срок действия До _____	Не выдавалась <input type="checkbox"/> да
Степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности человека			
Способность	1 степень	2 степень	3 степень
К самообслуживанию	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
К передвижению	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
К ориентации	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
К общению	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
К обучению	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
К трудовой деятельности	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да
К контролю за своим поведением	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да

2. Основные показатели состояния здоровья				
<input type="checkbox"/> Внесено на основании наблюдения (согласовано)				
Дыхание				
Дышит самостоятельно	Нуждается в ингаляциях	Требуется кислород	Трахеостомия	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Кожные покровы				
В норме	Сыпь, покраснение	Гематомы, раны	Пролежни	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Местоположение пролежней (указать)				
Зрение				
В норме	В норме с очками (линзами)	Снижено	Потеряно	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Очки (линзы) используются		Очки (линзы) не используются		
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
Слух				
В норме	В норме со слуховым аппаратом	Снижен	Потерян	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Слуховой аппарат используется		Слуховой аппарат не используется		
<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да		
Полость рта (зубы)				
Имеются зубы	Имеются протезы	Отсутствуют зубы		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
Масса тела				
В норме	Избыточная	Недостаточная		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
Наличие падений за последние 3 месяца				
Не было	Были редко (1-2 раза)	Были часто (3-6 раз)		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
Наличие болей				
Постоянные	Периодические	Редкие	Отсутствуют	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Локализация (указать)				
Наличие нарушений речи				
Не препятствуют общению	Препятствуют общению	Отсутствуют		
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		
Владение навыками альтернативной или дополнительной коммуникации (указать)				
Наличие аллергических реакций				
Частые	Периодические	Редкие	Отсутствуют	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	
Что вызывает (указать)				
Наличие протезов				
Верхних конечностей	Нижних конечностей	Иные (указать)	Отсутствуют	
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да	
Наличие зондов (катетеров), стом				
В желудке	В кишечнике	В мочевом пузыре	В ином месте (указать)	Отсутствуют
<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> да		<input type="checkbox"/> да

Дополнительные показатели состояния здоровья		
Информация о медицинских осмотрах		
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		
Вид	Дата проведения (указать)	
Последняя консультация участкового врача или врача общей практики		
Последняя консультация врача специалиста (указать)		
Последняя диспансеризация		
Последний профилактический осмотр		
Последняя госпитализация (указать причину)		
Последний приезд скорой помощи (указать причину)		
Медицинская организация, осуществляющая первичную медико-санитарную помощь, в которой обслуживается гражданин (указать)		
2. Информация о медицинских статусах		
<input type="checkbox"/> Записано со слов с устного согласия		
Вид	Подтверждение	С какого времени (указать)
Находится на диспансерном наблюдении	<input type="checkbox"/> да	
Имеет статус паллиативного пациента	<input type="checkbox"/> да	
Группа здоровья (указать)	Группа диспансерного наблюдения (указать)	

Перечень медицинских рекомендаций

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)
Измерение частоты сердечных сокращений (пульс)		Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7)
Измерение уровня глюкозы крови		Лист контроля уровня глюкозы 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)

Медицинское заключение	
Рекомендовано социальное обслуживание для получения социальных услуг на дому, противопоказания отсутствуют	<input type="checkbox"/> да
Имеются противопоказания (указать)	<input type="checkbox"/> да

(Ф.И.О. главного врача медицинского учреждения)

(подпись)

(дата)

М.П.