



ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 12 декабря 2024 года № 1036-П

г. Саратов

О внесении изменения в постановление Правительства Саратовской области от 27 апреля 2024 года № 348-П

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области Правительство Саратовской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление Правительства Саратовской области от 27 апреля 2024 года № 348-П «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» изменение, изложив Регламент межведомственного взаимодействия, в том числе информационного взаимодействия, участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в редакции согласно приложению.

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

**«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 механизм 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.

1.2. Межведомственное взаимодействие осуществляют участники системы долговременного ухода, перечень которых предусмотрен приложением № 1 к настоящему Регламенту.

2. Координация деятельности участников системы долговременного ухода

2.1. Координацию деятельности участников системы долговременного ухода по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, осуществляет региональный координационный центр, созданный на базе 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»). Основной целью регионального координационного центра 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 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 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 информацией 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 защищенным каналам связи, электронной почте, в том числе с использованием информационной системы (при наличии);

представление ежемесячных статистических отчетов и аналитических докладов в министерство труда и социальной защиты области (далее – министерство) о функционировании системы долговременного ухода в Саратовской области.

3. Условия межведомственного взаимодействия

3.1. Информационный обмен между участниками системы долговременного ухода 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. Информационный обмен осуществляется в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением требований законодательства о защите информации посредством использования защищенных каналов связи.

При отсутствии технической возможности информационный обмен осуществляется путем направления информации на бумажном носителе (с предварительной передачей сведений по телефону) или в электронной форме с соблюдением требований законодательства о защите информации.

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

3.4. Участники системы долговременного ухода 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 граждан, имеющих нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности, в целях включения их в систему долговременного ухода, осуществляется:

4.1.1. При проведении опросов (анкетирования), поквартирных (подомовых) обходов, осуществляемых:

государственными учреждениями в сфере социальной защиты населения, подведомственными министерству;

организациями социального обслуживания независимо от организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями, осуществляющими социальное обслуживание на территории Саратовской области, включенными в реестр поставщиков социальных услуг в Саратовской области (далее – поставщики социальных услуг);

органами местного самоуправления;

общественными организациями;

добровольческими (волонтерскими) организациями, добровольцами (волонтерами).

4.1.2. При обращении граждан, нуждающихся в уходе, их законных представителей или иных лиц, действующих в интересах граждан, нуждающихся в уходе, к участникам межведомственного взаимодействия, в том числе на телефон «горячей линии» или «телефон доверия» уполномоченных органов и организаций, на единый портал государственных и муниципальных услуг.

4.1.3. При обращении граждан в медицинскую организацию, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь (далее – Медицинская организация).

4.2. 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 № 2 к настоящему Регламенту (далее – ШРМ СДУ).

4.3. 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 по месту жительства (месту пребывания) гражданина для решения вопроса о включении его 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.

4.4. 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.

4.5. Медицинские рекомендации формируются по форме согласно приложению № 3 к настоящему Регламенту с учетом рекомендуемых правил формирования, определенных в приложении № 4 к настоящему Регламенту.

4.6. 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.

4.7. 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 невключении гражданина в систему долговременного ухода.

4.8. 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.

4.9. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в региональный или территориальный координационные центры, 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.

4.10. 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.

5. Порядок межведомственного взаимодействия при предоставлении гражданам, нуждающимся в уходе, социального обслуживания, в том числе социальных услуг по уходу

5.1. 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.

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

5.3. 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 формы которого предусмотрен постановлением Правительства Саратовской области от 22 марта 2024 года № 213-П «Об утверждении модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, реализуемой на территории Саратовской области, в 2024 году», с учетом медицинских рекомендаций, в том числе листов наблюдения за состоянием гражданина.

5.4. 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.

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

5.6. 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.

5.7. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 5.6 настоящего Регламента, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

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

**Перечень
организаций – участников межведомственного взаимодействия
в рамках внедрения системы долговременного ухода**

№ п/п	Наименование участников межведомственного взаимодействия в рамках внедрения системы долговременного ухода
1.	Министерство труда и социальной защиты Саратовской области
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области
3.	Государственное казенное учреждение Саратовской области «Центр коммуникации по вопросам социальной защиты населения Саратовской области» (региональный координационный центр)
4.	Государственное казенное учреждение Саратовской области «Комитет социальной поддержки населения г. Саратова» (территориальный координационный центр)
5.	Государственное казенное учреждение Саратовской области «Управление социальной поддержки населения Балаковского района» (территориальный координационный центр)
6.	Государственное автономное учреждение Саратовской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Саратова»
7.	Государственное автономное учреждение Саратовской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Балаковского района»
8.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балаковская районная поликлиника»
9.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева»
10.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского»
11.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 5»
12.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 8»
13.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9»

14.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 10»
15.	Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер»
16.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»
17.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская межрайонная поликлиника № 1»
18.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 2»
19.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 6»
20.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 9»
21.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 16»
22.	Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская поликлиника № 20»
23.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Новоузенская районная больница»
24.	Государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Саратовская районная больница»

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

**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) Vт, ME; 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	<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 > 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 (велозергометрия / 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 проживать 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 (велозергометрия/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 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 приводят 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 № 3
к Регламенту межведомственного
взаимодействия, в том числе
информационного взаимодействия,
участников системы долговременного
ухода за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе

Форма

**Медицинские рекомендации
гражданина, нуждающегося в уходе**

Дата составления информации: _____

Ф.И.О. пациента: _____

Дата рождения: _____

СНИЛС _____

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон пациента: _____

Контактные данные родственников пациента: _____

Дата проведения оценки ШРМ СДУ, итоговый балл по ШРМ СДУ: _____

Медицинская организация, осуществляющая первичную медико-санитарную помощь, в которой обслуживается гражданин (указать)								
(указать полное наименование и адрес медицинской организации, к которой прикреплен гражданин)								
Медицинские рекомендации								
1. Прием лекарственных препаратов								
№ п/п	Наименование лекарственного препарата	Доза лекарственного препарата	Способ введения лекар- ственного препарата	Кратность приема				Особенности приема (после еды, обильно запивая водой и другие)
				утро	день	вечер	ночь	
2. Соблюдение питьевого режима (объем, мл/в сутки)								
Кратность _____								
Объем (мл) _____								
3. Соблюдение диеты*								

Диета / перечень продуктов _____				
Продукты, которые требуется исключить _____				
Кратность приема пищи _____				
Особенности приема пищи / кормления пациента _____				
* 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 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»				
4. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности (указать конкретные физические упражнения и другие)				
Нуждается / не нуждается				
проведение общеукрепляющей гимнастики (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.)				
Кратность проведения упражнений _____				
Продолжительность _____				
Степень нагрузки _____				
Перечень упражнений _____				
проведение гимнастики для суставов: не нуждается / нуждается _____				
ходьба в пределах комнаты: _____				
ходьба около дома _____				
незначительные физические нагрузки _____				
5. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений (кратность и методика позиционирования)				
Смена положения тела (нужное подчеркнуть):				
не нуждается / нуждается – ежедневно (утро/обед/вечер), продолжительность _____ мин/час				
Рекомендуемые противолежневые ТСП, СР _____ (указать необходимый перечень ТСП, СР)				
6. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:				
1.	Измерение температуры тела	Кратность _____ раз(а) в день/неделю	Контрольные показатели _____ _____	Указать, что делать в случае отклонения от контрольных показателей _____
2.	Измерение артериального давления и определение частоты сердечных сокращений (пульс) (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)	Кратность _____ раз(а) в день/неделю	Контрольные показатели артериального давления _____ _____ Контрольные показатели сердечных сокращений (пульс) _____ _____	Указать, что делать в случае отклонения от контрольных показателей _____

3.	Измерение уровня глюкозы крови	Кратность _____ раз(а) в день/неделю	Контрольные показатели _____	Указать, что делать в случае отклонения от контрольных показателей _____
4.	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация)	Кратность _____ раз(а) в день/неделю	Контрольные показатели _____	Указать, что делать в случае отклонения от контрольных показателей _____
6.	Осмотр кожных покровов с целью выявления пролежней/потницы	Кратность _____ раз(а) в день/неделю да/нет		
7.	Фиксация наличия болей	Рекомендации: _____ да/нет		
8.	Контроль работы органов малого таза	Контроль дефекации/мочеиспускания Рекомендации по профилактике запоров: _____ _____		
9.	Измерение веса	Кратность _____ раз(а) в день/неделю	Контрольные показатели _____	Указать, что делать в случае отклонения от контрольных показателей _____
7. Рекомендации по соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений от иных факторов, влияющих на результаты ухода:				
7.1. Рекомендации по когнитивному тренингу (не нуждается / нуждается):				
тренировка устной речи:		не нуждается / нуждается _		
тренировка письменной речи		не нуждается / нуждается		
тренировка памяти и внимания (заучивание стихов, разгадывание кроссвордов, чтение книг и другие) (указать виды упражнений для тренировки устной речи, письменной речи, памяти, внимания, в том числе с использованием специализированного оборудования; кратность и продолжительность занятий)		не нуждается / нуждается		
		Виды упражнений:		
		Кратность: _____ Продолжительность: _____		

7.2. Рекомендации по социализации гражданина:		
не нуждается / нуждается		
7.3. Иные рекомендации:		
Лечащий врач (Ф.И.О.)		расшифровка _____
	(подпись)	
контактный телефон: _____		

Приложение № 4
к Регламенту межведомственного
взаимодействия, в том числе
информационного взаимодействия,
участников системы долговременного
ухода за гражданами пожилого возраста
и инвалидами, нуждающимися в уходе

**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. Ф.И.О. 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 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

4.2. Рекомендации по приему лекарственных препаратов:

4.3. Наименование лекарственного препарата.

4.4. Доза лекарственного препарата.

4.5. Способ введения лекарственного препарата.

4.6. Кратность приема.

4.7. Особенности приема (например, после еды обильно запивая водой).

5. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:

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

5.2. Кратность термометрии.

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

5.4. 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.

5.5. Кратность оценки определения насыщения крови кислородом.

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

6.1. Рекомендации по когнитивному тренингу.

6.2. Рекомендации по социализации гражданина.

6.3. Иные рекомендации.».
