ПРАВИТЕЛЬСТВО ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29.10.2026 № 272п

Об утверждении порядка межведомственного 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

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Методическими рекомендациями 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, утвержденными Минтрудом России от 26.07.2024 и Минздравом России от 25.07.2024, пунктом 1.4 Плана мероприятий («дорожной карты») по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Томской области в 2026 году, утвержденного постановлением Администрации Томской области от 19.12.2025 № 576а «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Томской области в 2026 году»,

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить порядок межведомственного 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, согласно приложению к настоящему постановлению.

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

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Томской области (по социальной политике).

Председатель Правительства
Томской области А.В. Кондратьев

Правительство Томской области
Комитет по общим вопросам

Назаревич О.Н.
1022es02.ppp2026

Приложение

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Томской области
от 29.10.2026 № 272п

Порядок
межведомственного 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. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет процедуру межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – СДУ), при выявлении и включении граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе (далее – граждане, нуждающиеся в уходе), в СДУ, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода (далее соответственно – получатель услуг по уходу, включенных в СПДУ; социальные услуги по уходу, включенные в СПДУ).

2. К участникам межведомственного взаимодействия СДУ (далее – участники СДУ) относятся:

организации социального обслуживания, подведомственные Департаменту социальной защиты населения Томской области, участвующие в реализации пилотного проекта по созданию СДУ (далее – поставщик социальных услуг);

государственные медицинские организации Томской области, медицинские организации, не относящиеся к государственным медицинским организациям Томской области (далее – медицинская организация);

территориальный координационный центр, созданный в организации, подведомственной Департаменту социальной защиты населения Томской области, не являющейся поставщиком социальных услуг.

3. Перечень лиц, ответственных за реализацию СДУ, в медицинских организациях и организациях социального обслуживания Томской области, утверждается совместным распоряжением Департамента социальной защиты населения Томской области и Департамента здравоохранения Томской области.

4. Межведомственное взаимодействие осуществляется в ходе:

1) выявления и включения граждан, нуждающихся в уходе, в СДУ;

2) предоставления получателям услуг по уходу, включенных в СПДУ, социального обслуживания, в том числе социальных услуг по уходу, включенных в СПДУ.

2. Формы межведомственного взаимодействия участников СДУ

5. Межведомственное взаимодействие участников СДУ осуществляется в форме:

1) обмена документами и (или) информацией, в том числе в электронной форме;

2) заключения соглашений;

3) участия в работе межведомственной рабочей группы по созданию СДУ;

4) проведения совместных мероприятий, связанных с реализацией полномочий в сфере социального и медицинского обслуживания.

6. Межведомственное взаимодействие участников СДУ осуществляется путем получения информации (формирования запросов информации) о гражданах, нуждающихся в уходе, получателях услуг по уходу, по защищенным каналам связи в электронной форме, на бумажном носителе.

7. Межведомственное взаимодействие участников СДУ осуществляется в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 6 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

3. Выявление и включение граждан, нуждающихся в уходе, в СДУ

8. Выявление и включение граждан, нуждающихся в уходе, в СДУ осуществляется:

1) медицинскими организациями в ходе:

а) оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

б) оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника;

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

г) посещения гражданином, нуждающимся в уходе, участкового врача или иного врача, проведения диагностических исследований и лечебных процедур в медицинских организациях;

2) поставщиками социальных услуг в ходе:

а) проведения опросов (анкетирования), поквартирных (подомовых) обходов;

б) обращения граждан, нуждающихся в уходе, их законных представителей или иных лиц, действующих в интересах граждан, нуждающихся в уходе, в том числе путем подачи заявления о предоставлении социального обслуживания через федеральную государственную информационную систему «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

4. Порядок межведомственного взаимодействия при выявлении и включении граждан, нуждающихся в уходе, в СДУ

9. Медицинская организация:

1) при проведении 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 проводит оценку состояния по шкале реабилитационной маршрутизации для СДУ 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 СПДУ (далее – шкала РМ СДУ), предусмотренной приложением № 1 к настоящему Порядку;

2) в случае выявления по результатам проведения оценки по шкале РМ СДУ гражданина, состояние которого оценивается от 4 до 6 баллов по шкале РМ СДУ (далее – гражданин, прошедший оценку), в срок не позднее одного рабочего дня со дня получения от гражданина, прошедшего оценку, или его законного представителя письменного согласия на обработку персональных данных и письменного согласия на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, направляет в областное государственное казенное учреждение «Центр социальной поддержки населения Ленинского района города Томска», в структуре которого создан Территориальный координационный центр, для решения

вопроса о включении гражданина, прошедшего оценку, в СДУ сведения о гражданине, нуждающемся в уходе, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

Сведения о гражданине, нуждающемся в уходе, формируются медицинским работником медицинской организации с учетом:

профилактического осмотра и диспансеризации;

требований диспансерного наблюдения;

ранее проведенных медицинских осмотров и консультаций, в том числе врачами-специалистами;

результатов недавнего стационарного лечения гражданина, нуждающегося в уходе, отраженных в выписном эпикризе;

3) в срок не более двух рабочих дней со дня поступления в медицинскую организацию запроса Территориального координационного центра о предоставлении сведений о гражданине, нуждающемся в уходе, направляет в Территориальный координационный центр сведения о гражданине, нуждающемся в уходе, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

10. Поставщик социальных услуг:

1) в срок не более одного рабочего дня со дня выявления (обращения) гражданина, нуждающегося в уходе, передает в Территориальный координационный центр информацию о гражданине, нуждающемся в уходе: фамилию, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина, нуждающегося в уходе, адрес места жительства или места пребывания, телефон (при наличии);

2) в срок не более одного рабочего дня со дня подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем договора о предоставлении социальных услуг информирует Территориальный координационный центр о гражданине, нуждающемся в уходе, в СДУ;

3) в срок не более одного рабочего дня со дня расторжения договора о предоставлении социальных услуг с получателем услуг по уходу или его законным представителем информирует Территориальный координационный центр об исключении получателя услуг по уходу из СДУ.

11. Территориальный координационный центр:

1) в срок не более двух рабочих дней со дня поступления информации о гражданине, нуждающемся в уходе, направляет в медицинскую организацию запрос о предоставлении сведений о гражданине, нуждающемся в уходе;

2) в срок не более пяти рабочих дней со дня поступления информации о гражданине, нуждающемся в уходе:

информирует гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя о предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в СПДУ, или об отказе в предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в СПДУ;

в случае принятия решения о предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в СПДУ, передает гражданину, нуждающемуся в уходе, или его законному представителю оригиналы индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и дополнения к ИППСУ;

информирует поставщика социальных услуг о получателе услуг по уходу и передает поставщику копию анкеты-опросника для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, копии ИППСУ и дополнения к ИППСУ, заверенные в установленном порядке, копию сведений о гражданине, нуждающемся в уходе, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку, полученную от медицинской организации, заверенную в установленном порядке;

3) в срок не более одного рабочего дня со дня поступления информации о включении гражданина, нуждающегося в уходе, в СДУ направляет в медицинскую организацию уведомление о включении гражданина, нуждающегося в уходе, в СДУ. В случае отказа

гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя от включения в СДУ в срок не более одного рабочего дня со дня оформления отказа гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя от включения в СДУ направляет в медицинскую организацию уведомление об отказе гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя от включения в СДУ;

4) в срок не более одного рабочего дня со дня получения информации об исключении получателя услуг по уходу из СДУ информирует медицинскую организацию об исключении получателя услуг по уходу из СДУ.

5. Межведомственное взаимодействие при предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в СПДУ

12. При предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в СПДУ, осуществляется взаимодействие поставщика социальных услуг, помощника по уходу, который предоставляет получателю услуг по уходу, включенных в СПДУ, социальные услуги по уходу, включенные в СПДУ, и медицинского работника медицинской организации, к которой прикреплен получатель услуг по уходу.

13. Территориальный координационный центр передает поставщику социальных услуг копии сведений о гражданине, нуждающемся в уходе, содержащие медицинские рекомендации, полученные от медицинской организации.

14. Помощник по уходу при предоставлении получателю услуг по уходу, включенных в СПДУ, осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, с учетом медицинских рекомендаций, содержащихся в переданных из Территориального координационного центра сведениях о гражданине, нуждающемся в уходе, в том числе листов наблюдения за состоянием получателя услуг по уходу, включенных в СПДУ, 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) SaO_2 (форма № 9 «Лист контроля уровня сатурации»);

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

6) уровень глюкозы, записанный со слов получателя услуг по уходу или его родственников (опекунов) (форма № 8 «Лист контроля уровня глюкозы крови»).

15. Поставщик социальных услуг при установлении признаков ухудшения здоровья получателя услуг по уходу, включенных в СПДУ, в срок не более одного рабочего дня со дня установления признаков ухудшения здоровья получателя услуг по уходу, включенных в СПДУ, передает информацию в медицинскую организацию, а в случае резкого ухудшения состояния здоровья получателя услуг по уходу, включенных в СПДУ, незамедлительно вызывает скорую медицинскую помощь.

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

17. Территориальный координационный центр в срок не менее пяти рабочих дней до дня пересмотра получателю услуг по уходу, включенных в СПДУ, ИППСУ и дополнения к ИППСУ направляет в медицинскую организацию запрос о предоставлении сведений о гражданине, нуждающемся в уходе.

18. Медицинская организация:

1) при поступлении сведений от поставщика социальных услуг об ухудшении состояния здоровья получателя услуг по уходу, включенных в СПДУ, организует оказание

необходимой медицинской помощи, в том числе в очном, дистанционном формате, при наличии показаний – в стационарных условиях;

2) при ухудшении состояния здоровья получателя услуг по уходу, включенных в СПДУ, в срок не более одного рабочего дня со дня поступления сведений об ухудшении состояния здоровья получателя услуг по уходу, включенных в СПДУ, от поставщика социальных услуг направляет поставщику социальных услуг сведения о гражданине, нуждающемся в уходе, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку;

3) в срок не более двух рабочих дней со дня поступления из Территориального координационного центра в медицинскую организацию запроса о предоставлении сведений о гражданине, нуждающемся в уходе, направляет в Территориальный координационный центр сведения о гражданине, нуждающемся в уходе, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

Приложение № 1
к Порядку межведомственного 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

Шкала
реабилитационной маршрутизации для 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

Значение показателя шкалы реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (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: 1. Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни. 2. Тратит столько же времени на выполнение дел, сколько и до болезни. 3. Может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 1. 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. 2. Обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном

	напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (далее – ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия): Вт, МЕ. 3. Может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается). 4. Не нуждается в наблюдении. 5. Может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 1. Может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи. 2. 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 (велоэргометрия/спироэргометрия) = 75 – 100 Вт/4 – 6,9 МЕ. 3. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности. 4. Нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками. 5. Может проживать один дома без посторонней помощи от суток до 1 недели
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 1. Умеренное ограничение возможностей передвижения. 2. 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. 3. Нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, посещение туалета, прием пищи и другие. 4. В обычной жизни нуждается в ухаживающем. 5. Может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: 1. Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болей в сердце. ТШМ < 150 м. 2. Не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи.

	3. Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, посещение туалета, прием пищи и другие. 4. Круглосуточно нуждается в уходе. 5. Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести

Приложение № 2
к Порядку межведомственного 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

Форма

Руководителю ОГКУ «Центр социальной поддержки населения Ленинского района города Томска»
(Наименование организации)

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) руководителя ОГКУ «Центр социальной поддержки населения Ленинского района города Томска»)

от

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) главного врача медицинской организации)

(Наименование медицинской организации)

Сведения о гражданине, нуждающемся в уходе

(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина, нуждающегося в уходе)

(СНИЛС)

(Адрес места жительства или места пребывания, телефон (при наличии)

(Дата проведения оценки состояния по шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (далее – ШРМ СДУ), итоговый балл по ШРМ СДУ)

Медицинские рекомендации	
Прием лекарственных препаратов (наименование лекарственного препарата, дата назначения, лекарственная форма, дозировка, способ введения, кратность и время приема, особенности приема (например, после еды, обильно запивая водой, растворять в воде, растирать таблетки в порошок)	
Соблюдение питьевого режима (в соответствии с требованиями клинических рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями, приказом Министерства здравоохранения Российской	

Федерации от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации») (рекомендуемое количество жидкости)	
Соблюдение диеты (назначение диеты с учетом текущего клинического состояния гражданина, нуждающегося в уходе, в соответствии с требованиями клинических рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации») (рекомендуемые (запрещенные) продукты, кратность приема пищи)	
Соблюдение двигательного режима и физической активности (перечень упражнений, периодичность, длительность, объем выполнения упражнений)	
Профилактика пролежней и застойных явлений (кратность и методика позиционирования, рекомендуемые противопролежневые технические средства реабилитации)	
Соблюдение иных медицинских рекомендаций, в том числе:	
Измерение температуры тела (значение нормы температуры тела, кратность термометрии, препараты для снижения (повышения) температуры)	
Измерение артериального давления (значение нормы артериального давления, кратность измерения уровня артериального давления, лекарственные препараты для снижения (повышения) артериального давления)	
Измерение частоты сердечных сокращений (пульс) (значение нормы частоты сердечных сокращений, кратность определения частоты сердечных сокращений, лекарственные препараты для снижения (повышения) 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 (www.cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62_2)	
Измерение уровня глюкозы крови (значение нормы уровня глюкозы крови, кратность определения уровня глюкозы крови, лекарственные препараты для снижения (повышения) уровня глюкозы крови)	
Измерение насыщения крови	

кислородом (сатурация) (значение нормы насыщения крови кислородом, кратность оценки определения насыщения крови кислородом)	
Осмотр кожных покровов (кратность оценки состояния кожных покровов, особенности ухода (например, при появлении пролежней использовать крем, мазь, раствор)	
Фиксация наличия болей (лекарственные препараты для купирования болевого синдрома)	
Фиксация работы органов малого таза (лекарственные препараты при задержке стула и (или) иные медицинские рекомендации)	
Иные медицинские рекомендации, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонения и иные факторы, влияющие на результат ухода (дата и вид назначений, условия исполнения назначений, какие манипуляции предусмотрены, их частота и периодичность, рекомендации по когнитивному тренингу, социализации гражданина, нуждающегося в уходе)	

_____	_____	_____
(Должность медицинского работника, составившего медицинские рекомендации)	(Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)	(Подпись)

_____

(Телефон)

