

ПРИКАЗ

28 апреля 2022 г. № 148 / 910

Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Республике Марий Эл

В целях реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода в Республике Марий Эл за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография», приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 декабря 2021 г. № 929 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2022 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», распоряжения Правительства Республики Марий Эл от 16 декабря 2021 г. № 681-р «О плане мероприятий («дорожной карте») по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Республики Марий Эл на 2022 год» п р и к а з ы в а е м:

1. Утвердить прилагаемый Порядок межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Республике Марий Эл (далее - Порядок).

2. Организациям, участвующим в 2022 году в создании системы долговременного ухода, указанным в приказе Министерства социального развития Республики Марий Эл и Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 30 марта 2022 г. № 107/622 «Об определении пилотных организаций социального обслуживания Республики Марий Эл и медицинских организаций Республики Марий Эл, участвующих в 2022 году в создании системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», организовать работу в соответствии с указанным выше Порядком.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра социального развития Республики Марий Эл Солдатову Д.А. и заместителя министра здравоохранения Республики Марий Эл Бастракову Т.А.

Министр социального развития
Республики Марий Эл



М.А.Островская

Министр здравоохранения
Республики Марий Эл



М.В.Панькова

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства социального
развития Республики Марий Эл
от апреля 2022 г. №
Министерства здравоохранения
Республики Марий Эл
от 28 апреля 2022 г. № 40/910

П О Р Я Д О К

межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Республике Марий Эл

I. Общие положения

1. Настоящий порядок межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Республике Марий Эл (далее соответственно - система долговременного ухода, участники системы долговременного ухода), определяет цель взаимодействия участников системы долговременного ухода, порядок и формы взаимодействия участников системы долговременного ухода, координацию деятельности участников системы долговременного ухода по выявлению и включению граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе (далее - граждане, нуждающиеся в уходе), в систему долговременного ухода.

2. Межведомственное взаимодействие участников системы долговременного ухода осуществляется в целях обеспечения преемственности ведения граждан, нуждающихся в уходе, при их выявлении и организации предоставления им услуг по долговременному уходу.

3. Участниками межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода являются:

Министерство социального развития Республики Марий Эл;
государственные казенные учреждения Республики Марий Эл - центры предоставления мер социальной поддержки населению в городах и районах Республики Марий Эл, участвующие в пилотном проекте (далее - центр социальной поддержки населения);

Министерство здравоохранения Республики Марий Эл;
медицинские организации Республики Марий Эл, участвующие в пилотном проекте (далее - медицинские организации);

поставщики социальных услуг:

государственные бюджетные учреждения Республики Марий Эл - комплексные центры социального обслуживания населения в городах и районах Республики Марий Эл, участвующие в пилотном проекте (далее - комплексный центр);

стационарные организации социального обслуживания Республики Марий Эл, участвующие в пилотном проекте (далее - стационарная организация);

негосударственные организации социального обслуживания Республики Марий Эл, участвующие в пилотном проекте (далее - негосударственная организация).

II. Координация деятельности участников системы долговременного ухода по выявлению граждан, нуждающихся в уходе

4. Координацию деятельности медицинских организаций и организаций социального обслуживания Республики Марий Эл по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, осуществляет республиканский координационный центр по приему и обработке информации о гражданах, нуждающихся в долговременном уходе, созданный на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Комплексный центр социального обслуживания населения в городе Йошкар-Оле» (далее - Координационный центр).

5. Координационный центр обеспечивает:

информирование граждан о системе долговременного ухода, порядке подачи заявления и получения социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода;

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

консультирование граждан, включенных в систему долговременного ухода, по вопросам предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и иных социальных услуг;

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

консультирование граждан, осуществляющих уход, 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 с участниками системы долговременного ухода;

осуществление межведомственного взаимодействия с работниками уполномоченных организаций и координация 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 реестра (информационной базы данных) о гражданах, нуждающихся в уходе;

подготовку отчетов о реализации системы долговременного ухода в Республике Марий Эл в Министерство социального развития Республики Марий Эл.

III. Формы взаимодействия участников системы долговременного ухода

6. Межведомственное взаимодействие участников системы долговременного ухода осуществляется путем направления информации о гражданах, нуждающихся в уходе:

в электронном виде по защищенным каналам связи;
на бумажном носителе.

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

IV. Порядок межведомственного взаимодействия при выявлении граждан, нуждающихся в уходе

8. Медицинские организации при выявлении граждан, нуждающихся в уходе, передают в центры социальной поддержки населения:

медицинское заключение о состоянии гражданина (частичной или полной утрате способности к самообслуживанию), нуждающегося в уходе, для предоставления в центр социальной поддержки населения,

поставщику социальных услуг (далее – медицинское заключение), по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Порядку;

сведения о гражданах, нуждающихся в уходе, передаваемые медицинской организацией в центр социальной поддержки населения, поставщику социальных услуг, об имеющихся у гражданина пожилого возраста (инвалида) ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним (далее - сведения) по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Порядку при наличии информированного добровольного согласия на передачу медицинской организацией в центр социальной поддержки населения, поставщику социальных услуг, сведений об имеющихся у гражданина ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним (далее - согласие), заполненного по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Порядку.

Медицинское заключение и сведения направляются в центр социальной поддержки населения в течение трех рабочих дней при выявлении граждан, нуждающихся в уходе.

9. Центр социальной поддержки населения, комплексный центр при выявлении граждан, нуждающихся в уходе, в течение одного рабочего дня со дня выявления граждан, нуждающихся в уходе, передают сведения о гражданах, нуждающихся в уходе, в медицинские организации для проведения комплексной оценки его физического состояния, функционального статуса, психического здоровья.

10. Координационный центр в течение одного рабочего дня со дня получения информации о гражданах, нуждающихся в уходе, передает ее:

в центр социальной поддержки населения для определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании;

в медицинскую организацию для проведения комплексной оценки физического состояния гражданина, функционального статуса, психического здоровья.

V. Порядок и формы взаимодействия при определении индивидуальной потребности гражданина в уходе, подборе гражданину, нуждающемуся в уходе, социального пакета долговременного ухода и оптимальных условий его предоставления, составлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг, включающей специальный раздел о предоставлении социального пакета долговременного ухода

11. Медицинская организация в течение трех рабочих дней со дня поступления информации о выявлении гражданина, нуждающегося в уходе:

осуществляет проведение комплексной оценки его физического состояния, функционального статуса, психического здоровья (далее - комплексная оценка), по итогам которой составляет индивидуальный план профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий (далее - план лечебно-реабилитационных мероприятий) на год по форме согласно Приложению № 4 к настоящему Порядку;

формирует сведения, необходимые для определения перечня социальных услуг, их объема и периодичности предоставления по форме согласно Приложению № 2 к настоящему Порядку;

оформляет медицинское заключение по форме согласно Приложению № 1 к настоящему Порядку;

направляет при наличии согласия после проведения комплексной оценки гражданина информацию в центр социальной поддержки населения.

12. Центр социальной поддержки населения в течение двух рабочих дней со дня получения информации из медицинской организации о гражданине, нуждающемся в уходе:

проводит при содействии специалиста комплексного центра определение индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании с использованием анкеты-опросника по определению индивидуальной потребности в социальном обслуживании;

принимает решение о признании гражданина, подавшего заявление, нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в социальном обслуживании, в том числе в рамках системы долговременного ухода;

осуществляют подбор социальных услуг, а при необходимости социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода, и иных социальных услуг, необходимых гражданину, признанному нуждающимся в социальном обслуживании;

составляет и передает гражданину, поставщику социальных услуг индивидуальную программу предоставления социальных услуг;

направляет после определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании информацию:

поставщику социальных услуг для предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода;

в Координационный центр для включения в информационную базу данных.

13. Координационный центр заносит информацию в информационную базу данных в течение двух рабочих дней со дня получения сведений.

VI. Порядок и формы взаимодействия между сиделкой (помощником по уходу) и участковым врачом (фельдшером), медицинской сестрой территориального участка медицинской организации по систематическому наблюдению за здоровьем гражданина, нуждающегося в уходе

14. В случае выявления ухудшения состояния здоровья получателя социальных услуг, включенного в систему долговременного ухода (далее - получатель социальных услуг), и необходимости оказания ему медицинской помощи, сиделка (помощник по уходу) в день выявления передает информацию о состоянии здоровья получателя социальных услуг участковому врачу (фельдшеру) медицинской организации по месту проживания получателя социальных услуг или участковой медицинской сестре посредством телефонной связи.

В случаях, требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, сиделка (помощник по уходу) незамедлительно осуществляет вызов бригады скорой медицинской помощи.

15. Медицинская организация при поступлении от сиделки (помощника по уходу) информации об ухудшении состояния здоровья получателя социальных услуг:

в течение одного рабочего дня со дня поступления информации организует выезд медицинских работников по месту проживания получателя социальных услуг в целях проведения осмотра состояния его здоровья, назначения (корректировки) лечения, госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую стационарную помощь, корректировки индивидуального плана лечебно - реабилитационных мероприятий;

осуществляет при необходимости обновление сведений медицинской организации и вносит изменения в план лечебно - реабилитационных мероприятий;

направляет обновленные сведения в течение двух рабочих дней в центр социальной поддержки населения.

16. Центр социальной поддержки населения в течение одного рабочего дня, при необходимости совместно с поставщиком социальных услуг, организует работу по корректировке индивидуальной программы предоставления социальных услуг гражданина, нуждающегося в уходе.

Направляет после определения индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании информацию:

поставщику социальных услуг для предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода;

в Координационный центр для включения в информационную базу данных.

VII. Порядок содействия гражданину, нуждающемуся в уходе, в предоставлении, в том числе на дому, диспансерного наблюдения в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц, оказания паллиативной медицинской помощи

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

диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимые в целях оценки состояния здоровья, включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения;

диспансерного наблюдения;

медицинской реабилитации;

паллиативной медицинской помощи (при наличии медицинских показаний).

18. Мероприятия, предусмотренные в пункте 17 настоящего Порядка, организуются медицинской организацией по месту жительства гражданина, нуждающегося в уходе, и осуществляются в соответствии с требованиями действующих нормативных правовых актов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

VIII. Порядок информирования граждан, нуждающихся в уходе, о социальном пакете долговременного ухода, предоставляемом в Республике Марий Эл, и порядке его предоставления

19. Информирование граждан, нуждающихся в уходе, о социальном пакете долговременного ухода, предоставляемом в Республике Марий Эл, и порядке его предоставления осуществляется:

центрами социальной поддержки населения при признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и составлении индивидуальной программы предоставления социальных услуг;

поставщиками социальных услуг при приеме на социальное обслуживание;

комплексными центрами при осуществлении обследований жилищно-бытовых условий граждан пожилого возраста и инвалидов;

медицинскими организациями по месту прикрепления гражданина.

Приложение № 1
к Порядку
межведомственного
взаимодействия участников
системы долговременного
ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе,
в Республике Марий Эл

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о состоянии гражданина (частичной или полной утрате способности
к самообслуживанию), нуждающегося в уходе, для предоставления
в центр социальной поддержки населения, поставщику социальных
услуг

№ _____ от « ____ » _____ 2022 г.

Ф.И.О. _____
(отчество при наличии)

Дата рождения _____ Группа инвалидности _____
(при наличии)

Домашний адрес _____

Состояние здоровья:
Без ограничений жизнедеятельности _____

Полная, частичная утрата способности, возможности осуществлять
самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать
основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста
или наличия инвалидности (нужное подчеркнуть)

Дополнительные сведения _____
(при наличии указать)

Заключение: Рекомендовано социальное обслуживание для получения
социальных услуг на дому

Ф.И.О. _____ Подпись врача _____

Дата выдачи _____

Приложение № 2
к Порядку
межведомственного
взаимодействия участников
системы долговременного
ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе,
в Республике Марий Эл

СВЕДЕНИЯ
о гражданах, нуждающихся в уходе, передаваемые
медицинской организацией в центр социальной поддержки населения,
поставщику социальных услуг, об имеющихся у гражданина пожилого
возраста (инвалида) ограничениях жизнедеятельности
и рекомендациях по организации ухода за ним

Сведения о медицинской организации

Наименование медицинской
организации

_____ (наименование медицинской организацией)

Должностное лицо,
ответственное за ведение
персонифицированного
учета пациентов,
нуждающихся в
долговременном уходе

_____ (должность)

_____ (Ф.И.О.)

_____ (контактный телефон)

Сведения

об имеющихся у гражданина пожилого возраста (инвалида) ограничениях
жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним

Показатель	Содержание	Сведения, рекомендации
Реабилитационный потенциал	Количество баллов по Шкала реабилитационной маршрутизации (приказ Минздрава Российской Федерации №788н от 31.07.2020г.) 1-2-3-4-5-6 (указать)	
Наличие инвалидности	Наличие, группа инвалидности: 1,2,3 (либо необходимость освидетельствования МСЭК) (указать)	
	Наличие ИПРА/необходимость ее разработки/получения (пересмотра) (да/нет/да/нет)	
Наличие отдельных	Наличие злокачественного новообразования (да/нет)	

заболеваний, определяющих нуждаемость в паллиативной помощи, ведущий синдром	Наличие болезни Альцгеймера в терминальной стадии (да/нет)	
	Ведущий синдром (хронический болевой синдром/одышка/отеки/слабость/прогрессирование заболевания/тошнота/рвота/запор/асцит/другое) (указать)	
Наличие отдельных заболеваний определяющих нуждаемость в контроле врача-специалиста	Наличие хронических соматических заболеваний (отсутствует/имеет)	
	Необходимость регулярного наблюдения у врача – специалиста (да/нет)	
	*Посещает/посещает с сопровождением/отказывается	
Имеющиеся ограничения жизнедеятельности	Питается через зонд (да/нет)	
	Находится на искусственной вентиляции легких (да/нет)	
	Контроль дефекации и мочеиспускания: 1. контролирует; 2. частично контролирует; 3. не контролирует (указать с расшифровкой: 1,2,3)	
	Ограничения при передвижении да (в связи с физическими ограничениями/в связи с психиатрическими расстройствами): передвигается за пределами квартиры, передвигается по квартире (дому), находится на постоянном постельном режиме//нет	
	Ограничения самообслуживания (да /нет)	
Случаи падения в течение 3 месяцев	Да: указать, при необходимости – сколько раз в течение какого периода)	
	Нет	
Когнитивный статус	Память сохранена/снижена значительно снижена	
	Внимание сохранено снижено значительно снижено	
	Интеллект сохранен/снижен/значительно снижен	
*Интеллектуальная продуктивность	Ограничена возможность элементарных действий (просмотр ТВ, чтение журналов и др.)	
	Сохранена возможность элементарных действий, продуктивность снижена	
	Способность к интеллектуальной деятельности восстановлена, однако снижена ее продуктивность	
	Не способен заниматься	
	Восстановлена полностью	
Эмоционально- поведенческое состояние	Эмоционально стабилен (да/нет)	
	Эмоционально неустойчив (да/нет) конфликтен, легкая раздражительность	
	Отсутствие эмоционального реагирования (да/нет)	
	Поведение упорядочено/ двигательно беспокоен/ бездеятелен	
	Волевая активность сохранена/снижена	
*Коммуникация	Практически ни с кем не общается	
	Общение с узким кругом лиц, в основном с членами семьи по их инициативе	
	Общение ограничено семейным окружением, в том числе и по инициативе самого гражданина	
	Общение с домашними и небольшим количеством друзей и знакомых, в том числе по инициативе самого гражданина	
	Разнообразный круг общения, в значительной степени по инициативе самого гражданина	
*Психотическая симптоматика	Наличие психотической симптоматики (отсутствует/наблюдается)	
Нуждаемость в	Нуждается в сопровождении при передвижении за	

посторонней помощи	пределами квартиры (дома) (да (в связи с физическими ограничениями/ в связи с психическими расстройствами//нет)	
	Нуждаемость в помощи при перемещении с кровати при вставании (да (в связи с физическими ограничениями/ в связи с психическими расстройствами//нет): 1. не нуждается в посторонней помощи при вставании из положения лежа в положение сидя, из положения сидя в положение стоя; 2. нуждается в постоянной помощи при вставании из положения сидя в положение стоя; 3. полностью зависим при передвижении (прикован к кровати, креслу-каталке)	
	Нуждаемость в помощи при подъеме по лестнице: 1. самостоятелен при ходьбе с использованием подручных средств и/или без них; 2. нуждается в помощи при подъеме на этаж (сопровождение, необходимы подручные средства (трость, поручни)); 3. не может передвигаться по лестнице самостоятельно.	
	Нуждается в посторонней помощи при приготовлении пищи (да (в связи с физическими ограничениями/ в связи с психическими расстройствами//нет)	
	Нуждается в посторонней помощи при приеме пищи (да (в связи с физическими ограничениями/ в связи с психическими расстройствами//нет)	
	*Обслуживается родственниками, нуждается в уходе	
	*Выполняет элементарные гигиенические процедуры, однако более сложные виды деятельности затруднены, снижена продуктивность (да/нет)	
Рекомендации по наблюдению за состоянием здоровья	Необходимость контроля: артериального давления, диуреза, стула, др. (указать) Периодичность (кратность) (указать)	
* Рекомендации по контролю за прохождением медицинского осмотра, в том числе по посещению врача-психиатра	Необходимость контроля за посещением медицинских работников на дому (вызов их на дому)	
	Необходимость контроля за прохождением скрининговых обследований (да/нет)	
	Необходимость контроля за прохождением диспансеризации (да/нет)	
	Необходимость контроля за посещением врача психиатра (да/нет)	
	Необходимость контроля за выполнением предписания врача психиатра (да/нет)	
	Необходимость контроля за посещением медицинских работников на дому (вызов их на дому)	
Рекомендации по контролю за прохождением медицинского осмотра	Необходимость контроля за посещением медицинских работников на дому (вызов их на дому)	
	Необходимость контроля за прохождением скрининговых обследований (да/нет)	
	Необходимость контроля за прохождением диспансеризации (да/нет)	
Рекомендации по приему лекарственных препаратов	Наличие льготы (да/нет)	
	Необходимость контроля за приемом лекарственных препаратов (1-контроль не требуется, 2- принимает самостоятельно, но необходимо напоминание, 3- не может принимать самостоятельно)	
	*Необходимость контроля за приемом лекарственных препаратов (1-контроль не требуется, 2- принимает самостоятельно, но необходимо напоминание, 3- не может принимать самостоятельно, 4-отказывается от	

	приема лекарств, 5-принимает лекарства нерегулярно и бессистемно, не выполняет предписания врача)	
Рекомендации по питанию	Формат питания (обычный, энтеральный, парентеральный (наименование препарата)) (указать)	
	В связи с наличием основного заболевания исключение (ограничение) продуктов (сладкого, соленого, др.)	
	При наличии сопутствующего заболевания противопоказания и рекомендации по приему продуктов питания	
	Частота приема пищи (количество раз в сутки) (указать)	
	Объем пищи, мл, в сутки/на 1 прием (указать)	
Рекомендации по питьевому режиму	Перечень рекомендуемых напитков (указать)	
	Объем, мл, в сутки/на прием (указать)	
	Наличие ограничений (указать :да/нет)	
Рекомендации по профилактике осложнений	Вид осложнения (воспаление легких, пролежни, др.) да (указать)/нет)	
	Рекомендуемые мероприятия (изменение положения тела, комплекс физических упражнений, комплекс упражнений дыхательной гимнастики) (указать)	
	Периодичность (указать)	
	Рекомендуемые гигиенические средства (указать)	
	Рекомендуемые средства малой реабилитации (противопрележневые матрасы, памперсы, др.)	
Рекомендации по приобретению медицинских приборов	Рекомендуемые медицинские приборы (очки, глюкометры, слуховые аппараты и т.д.) (да (указать)/нет) вид, рецепт, др.	
Рекомендации по приобретению по техническим средствам реабилитации	Рекомендуемые вспомогательные, технические средства реабилитации (трость опорная, ходунки, кресло-коляска инвалидная, др.) (да (указать) нет) вид, модель, др.	
Рекомендации по проведению медицинской реабилитации	Вид (ЛФК, физиотерапия, массаж) (указать)	
	Количество процедур (указать)	
	Периодичность (указать)	
Рекомендации по пребыванию на свежем воздухе	Прогулки на свежем воздухе (да (указать длительность и периодичность) /нет)	
	Воздушные ванны (да (указать длительность и периодичность/нет)	
Наличие (отсутствие) медицинских противопоказаний для предоставления социальных услуг в стационарной форме	Медицинские противопоказания (да/нет)	
Наличие вредных привычек	Вид привычки (да (указать) нет)	
	Рекомендации (указать при наличии)	
Выявленные психологические проблемы	Потеря близких людей (да/нет)	
	Одиночество (да/нет)	
	Недостаток общения (да/нет)	
Выявленные факты пренебрежительного отношения родственников к пожилому человеку	Неисполнение или ненадлежащее исполнение родственником/законным представителем обязанностей в отношении пожилого человека (да (указать)/нет)	
	Факт насилия в отношении пожилого человека (вид – физическое, психологическое, медицинское, сексуальное, кем совершено) (да/нет)	
	Занимает подчиненное место в семье, зависим от ближайших родственников, мнение никто не учитывает	

* Для граждан, страдающих психическими заболеваниями

Приложение № 3
к Порядку
межведомственного
взаимодействия участников
системы долговременного
ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе,
в Республике Марий Эл

_____ (наименование медицинской организации)

_____ (адрес медицинской организации)

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

_____ (адрес гражданина)

_____ (телефон)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ
ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ**
на передачу медицинской организацией в центр социальной поддержки
населения, поставщику социальных услуг сведений, об имеющихся у гражданина
ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним

Я,

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

«__» _____ года рождения, проживающий (ая) по адресу:

_____ даю информированное добровольное согласие на передачу _____

_____ (наименование медицинской организации)

_____ в центр социальной поддержки населения, поставщику социальных услуг сведений
об имеющихся у меня/у лица, в отношении которого я исполняю функции опекуна

_____ (ненужное зачеркнуть)

_____ (Ф.И.О., лица, находящегося под опекой)

_____ (адрес фактического проживания)

_____ ограничения жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода,
необходимых для определения перечня социальных услуг, их объема и
периодичности предоставления, а также формы социального обслуживания.

«__» _____

Г.

_____ (подпись)

Приложение № 4
к Порядку
межведомственного
взаимодействия участников
системы долговременного
ухода за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе,
в Республике Марий Эл

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН
профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий

(указать период)

(Ф.И.О., дата рождения, адрес проживания, контактный телефон пациента)

(Ф.И.О., должность, контактный телефон курирующего медицинского работника)

(Ф.И., О должность, контактный телефон курирующего социального работника)

№	Наименование	Мероприятия (описательная часть)	Плановая дата	Выполнение мероприятия	Дата	Примечание, дополнение
1.	Число (кратность) посещений врача на дому, период (неделя - месяц, др.)					
2.	Число (кратность) посещений медсестры на дому, период (неделя - месяц, др.)					
3.	Необходимость и периодичность контроля артериального давления (указать контрольные цифры для пациента, тактику при их изменении)					

4.	Необходимость и периодичность контроля уровня сахара в крови (указать контрольные цифры для пациента, тактику при их изменении)					
5.	Необходимость и периодичность контроля за выделительными функциями (мочеиспускание, стул) (конкретизировать)					
6.	Прохождение диспансерного медицинского осмотра в связи с установленными диагнозами хронических заболеваний					
7.	Прохождение ежегодного профилактического медицинского осмотра					
8.	Медикаментозное лечение (наименование препарата, дозировка, кратность приема) указать количество таблеток (капсул) на прием, указать дозировки и зависимость от приема пищи (до-, после еды)					
9.	Особенности питания (ограничение продуктов питания (указать каких), кратность, объем пищи на 1 прием, особенности кормления)					
10.	Реабилитация в условиях круглосуточного, дневного стационара, амбулаторных условиях (конкретизировать мероприятия, кратность)					
11.	Нуждаемость в паллиативной медицинской помощи (конкретизировать мероприятия)					
12.	Нуждаемость в паллиативной медицинской помощи (конкретизировать мероприятия)					
13.	Необходимость ухода за трахеостомой, мочевым катетером, калостомой и др.					
14.	Консультация специалистов (профиль, кратность)					
15.	Лабораторно-диагностические, функциональные, рентгенологические и др. исследования					
16.	Рекомендуемое санаторно-курортное лечение (профиль, сезон)					

17.	Необходимость освидетельствования (переосвидетельствования) в бюро МСЭ (пересмотр группы инвалидности)					
18.	Необходимость пересмотра ИПРА (конкретизировать)					
19.	Рекомендации по физической активности, включая прогулки на свежем воздухе					
20.	Проведение мероприятий по профилактике падений					
21.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению пролежней					
22.	Проведение мероприятий по профилактике когнитивных нарушений					

Примечание: план может меняться, дополняться мероприятиями, назначенными медицинскими работниками по индивидуальным показаниям.
