



# ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 6 ноября 2024 г. № 352

г. МАХАЧКАЛА

**Об утверждении Регламента 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 целях реализации на территории Республики Дагестан в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, признанными нуждающимися в социальном обслуживании, Правительство Республики Дагестан **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый Регламент 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.

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



Председатель Правительства  
Республики Дагестан

А. Абдулмуслимов

УТВЕРЖДЕН  
постановлением Правительства  
Республики Дагестан  
от 6 ноября 2024 г. № 352

## РЕГЛАМЕНТ

**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. Настоящий Регламент разработан в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 декабря 2023 г. № 895 «О реализации в Российской Федерации в 2024 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», постановлением Правительства Республики Дагестан от 22 марта 2024 г. № 67 «Об утверждении модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, реализуемой в Республике Дагестан в 2024 году» и устанавливает порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, включению их в систему долговременного ухода, а также порядок и формы взаимодействия, включая информационное взаимодействие между уполномоченными органами и организациями, иными органами и организациями Республики Дагестан:

- 1) при выявлении потенциальных получателей социальных услуг;
- 2) при определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;
- 3) при подборе гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода;
- 4) при предоставлении гражданам, нуждающимся в уходе, социального обслуживания, в том числе социальных услуг по уходу;
- 5) при госпитализации граждан, нуждающихся в уходе, в медицинскую организацию;
- 6) при подтверждении факта оказания гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в целях оплаты данных услуг поставщику социальных услуг.

2. Межведомственное взаимодействие участников системы долговременного ухода обеспечивается посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия, в том числе с использованием специализированного мобильного приложения для обмена информацией (при наличии).

3. Перечень участников межведомственного взаимодействия определен в приложении № 1 к настоящему Регламенту.

4. Информационный обмен между участниками межведомственного

взаимодействия осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 6 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации 25 июля 2024 года и Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации 26 июля 2024 года.

5. Выявление граждан, имеющих нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности, в целях включения их в систему долговременного ухода осуществляется при обращении граждан в медицинскую организацию, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинская организация).

6. 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 (далее – ШРМ СДУ), предусмотренной приложением № 2 к настоящему Регламенту.

В случае выявления по результатам проведения оценки ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, медицинскими организациями в срок не позднее одного 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 территориальные координационные центры, созданные на базе государственных казенных учреждений Республики Дагестан – управлений (территориальных управлений) социальной защиты населения в муниципальных образованиях республики Дагестан, подведомственных Министерству труда и социального развития Республики Дагестан (далее – территориальный координационный центр), для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

- 1) персональные данные гражданина (Ф.И.О., 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.

7. Медицинские рекомендации гражданину включают:

- 1) прием лекарственных препаратов;
- 2) соблюдение питьевого режима;
- 3) соблюдение диеты;
- 4) соблюдение двигательного режима и физической активности;
- 5) профилактика пролежней и застойных явлений;
- 6) соблюдение иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода.

8. Рекомендуемые правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении № 3 к настоящему Регламенту.

9. Коррекция медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, проводится медицинской организацией не реже одного раза в год и в случаях изменения состояния здоровья гражданина при обращении в медицинскую организацию.

10. Территориальный координационный центр в течение одного 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 одного рабочего дня со дня оформления отказа передает в медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина в систему долговременного ухода.

11. В случае исключения гражданина из системы долговременного ухода территориальный координационный центр в течение одного рабочего дня информирует медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

12. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в региональный или территориальный координационный центр, территориальный координационный центр в срок не позднее одного рабочего дня со дня заключения договора о предоставлении социальных услуг, подписания 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.

Медицинская организация в течение одного 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.

13. 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.

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

Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, по форме, приведенной в приложении к рекомендациям по определению индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому, приведенной в приложении № 8 к модели системы долговременного ухода, утвержденной за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, реализуемой в Республике Дагестан в 2024 году» с учетом медицинских рекомендаций, в том числе листов наблюдения за состоянием гражданина, которые включают информацию:

- 1) о выполнении лекарственных назначений (форма № 1 «Лист контроля приема лекарств», форма № 13 «Лист контроля врачебных назначений»);
- 2) об изменении состояния кожных покровов (форма № 10 «Лист контроля кожных покровов»);
- 3) об уровне систолического и диастолического артериального давления (форма № 7 «Лист контроля артериального давления и пульса»);
- 4) о числе сердечных сокращений (форма № 7 «Лист контроля артериального давления и пульса»);
- 5) об уровне сатурации (форма № 9 «Лист контроля уровня сатурации»);
- 6) о температуре тела (форма № 6 «Лист контроля температуры тела»);
- 7) об уровне глюкозы (при необходимости), записанном со слов пациента или его родственников (опекунов) (форма № 8 «Лист контроля уровня глюкозы крови»).

14. 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.

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

16. Территориальный координационный центр в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода,

ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах (Ф.И.О., СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания) в медицинскую организацию, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

17. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, указанных в пункте 15 настоящего Регламента, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

18. Медицинская организация после выписки гражданина, включенного в систему долговременного ухода, из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, организует проведение необходимого осмотра (консультации) гражданина медицинскими работниками, оценку состояния его здоровья в соответствии с медицинскими рекомендациями, указанными в выписном эпикризе.

---

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**  
к Регламенту 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

**П Е Р Е Ч Е Н Ь   У Ч А С Т Н И К О В**  
**межведомственного взаимодействия в системе долговременного**  
**ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами,**  
**нуждающимися в уходе**

Министерство труда и социального развития Республики Дагестан;  
государственные казенные учреждения Республики Дагестан – управления  
(территориальные управления) социальной защиты населения в муниципальных  
образованиях, государственные бюджетные учреждения Республики Дагестан –  
комплексные центры (центры, территориальные центры) социального  
обслуживания населения в муниципальных образованиях, подведомственные  
Министерству труда и социального развития Республики Дагестан;

региональный координационный центр, созданный на базе  
государственного казенного учреждения Республики Дагестан «Управление  
социальной защиты населения в муниципальном образовании  
«город Махачкала», подведомственный Министерству труда и социального  
развития Республики Дагестан;

территориальные координационные центры, созданные на базе  
государственных казенных учреждений Республики Дагестан – управлений  
(территориальных управлений) социальной защиты населения в муниципальных  
образованиях, подведомственные Министерству труда и социального развития  
Республики Дагестан;

Министерство здравоохранения Республики Дагестан;  
медицинские организации государственной системы здравоохранения  
Республики Дагестан.

---

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2**  
к Регламенту 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

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ШКАЛА**  
**реабилитационной маршрутизации**  
**для системы долговременного ухода (ШРМ СДУ)**

<b>Значение показателя ШРМ СДУ (баллы)</b>	<b>Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
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;



1	2
	<p>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) &gt; 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия /спироэргометрия) = 125 Вт/7 МЕ;</p> <p>в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи.</p>
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 &gt; 500 м по ровной местности, при подъеме больше чем на один пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301–425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозргометрия/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, уборка дома, поход в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от одних суток до одной 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 один пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150–300 м, тесты с физической нагрузкой (велозргометрия /спироэргометрия) = 25–50 Вт/2–3,9 МЕ;</p>

1	2
	<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 одних 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 &lt; 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 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

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРАВИЛА  
формирования медицинских рекомендаций**

Медицинские рекомендации формируются медицинским работником медицинской организации с учетом результатов, проведенных ранее:

профилактического осмотра и диспансеризации;

требований диспансерного наблюдения;

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

результатов недавнего стационарного лечения гражданина, отраженных в выписном эпикризе, и включают в себя:

1) паспортную часть;

2) наименование медицинской организации;

3) Ф.И.О. пациента, адрес пребывания, контактные данные, СНИЛС;

4) рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности:

а) кратность и методика позиционирования;

б) кратность и объем физических упражнений;

в) кратность и объем двигательной активности;

5) рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений:

а) кратность и методика позиционирования;

б) рекомендуемые противопролежневые технические средства реабилитации, средства реабилитации;

б) рекомендации по соблюдению диеты и питьевого режима. Диета с учетом текущего клинического состояния гражданина назначается в соответствии с требованиями клинических рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»;

7) рекомендации по приему лекарственных препаратов:

а) наименование лекарственного препарата;

- б) доза лекарственного препарата;
  - в) способ введения лекарственного препарата;
  - г) кратность приема;
  - д) особенности приема (например, после еды, обильно запивая водой и т.д.);
- 8) рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:
- а) кратность оценки состояния кожных покровов (раз в день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.);
  - б) кратность термометрии;
  - в) кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.);
  - г) 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62_2);
  - д) кратность оценки определения насыщения крови кислородом;
- 9) рекомендации по соблюдению иных медицинских рекомендаций, включая описание последовательности действий лица, осуществляющего уход, отклонений и иных факторов, влияющих на результаты ухода:
- а) рекомендации по когнитивному тренингу;
  - б) рекомендации по социализации гражданина;
  - в) иные рекомендации.
-