

П Р И К А З

11.12.2019

№ 430/365

г. Барнаул

Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания, подведомственных Министерству социальной защиты Алтайского края, медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, при оказании медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в Алтайском крае

В целях реализации Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации пилотного проекта по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Алтайском крае на 2020 – 2022 годы, утвержденного распоряжением Правительства Алтайского края от 05.12.2019 № 437-р, приказываем:

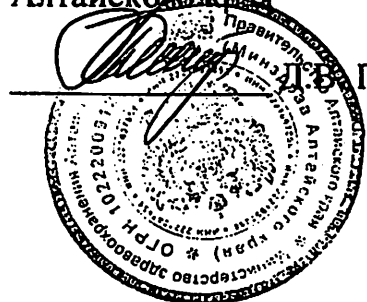
1. Утвердить Порядок межведомственного взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и краевых государственных казенных учреждений управлений социальной защиты населения по муниципальным районам и городским округам в рамках пилотного проекта по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Алтайского края (далее - система долговременного ухода, СДУ), включая организацию их медико-социального сопровождения (далее - Порядок).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на министра социальной защиты Алтайского края Оськину Н.В., министра здравоохранения Алтайского края Попова Д.В.



Министр социальной защиты
Алтайского края
Н.В. Оськина

Министр здравоохранения
Алтайского края



Д.В. Попов

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства соци-
альной защиты Алтайского края
и Министерства здравоохранения
Алтайского края
от 11.12.2019 № 432/365

ПОРЯДОК

межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания, подведомственных Министерству социальной защиты Алтайского края, медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, при оказании медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в Алтайском крае

1. Общие положения

1. Настоящий Порядок устанавливает механизм межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания, подведомственных Министерству социальной защиты Алтайского края, медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, при оказании медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в Алтайском крае (далее - межведомственное взаимодействие).

2. Межведомственное взаимодействие осуществляется в рамках реализации Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации пилотного проекта по внедрению системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Алтайском крае на 2020 – 2022 годы, утвержденного распоряжением Правительства Алтайского края от 05.12.2019 № 437-р (далее - пилотный проект).

Межведомственное взаимодействие осуществляется при условии предоставления гражданином информированного добровольного согласия на обработку персональных данных и предоставление медицинских и социальных услуг в рамках пилотного проекта по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

3. Участники межведомственного взаимодействия:

государственные организации социального обслуживания населения, подведомственные Министерству социальной защиты Алтайского края, и негосударственные организации социального обслуживания, включенные в реестр поставщиков социальных услуг Алтайского края (далее - организации социального обслуживания).

медицинские организации, оказывающие специализированную медико-санитарную помощь взрослому населению амбулаторно, подведомственные Министерству здравоохранения Алтайского края (далее - медицинские организации);

4. Объектом межведомственного взаимодействия являются инвалиды и граждане старше трудоспособного возраста с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоя-

тельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, нуждающиеся в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении, получающие медицинскую помощь в медицинских организациях и (или) социальные услуги у поставщиков социальных услуг, а также выявленные в ходе межведомственного взаимодействия на территории Алтайского края и имеющие следующие изменения в состоянии здоровья:

4.1. Стойкое расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности;

4.2. Снижение функциональности, связанное с возрастом, наличием или последствиями перенесенных заболеваний и травм;

4.3. Снижение функциональности в сочетании с развитием острого заболевания или состояния, которое может ухудшить функциональное состояние пожилого человека (заболевание, потеря близкого человека, другая стрессовая ситуация или психическая травма и др.);

4.4. Снижение функциональности после выполнения медицинских вмешательств (инвазивные диагностические процедуры, хирургические вмешательства и др.);

4.5. Наличие прогрессирующего заболевания и состояния у пациента, нуждающегося в оказании паллиативной помощи.

5. Выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи (объекта межведомственного взаимодействия), осуществляется медицинскими и социальными работниками при выполнении своих должностных обязанностей, а также при поступлении в медицинские организации, организации социального обслуживания населения, соответствующей информации от физических и юридических лиц.

6. Межведомственное взаимодействие осуществляется по следующим направлениям:

обмен информацией о гражданах пожилого возраста и инвалидах, нуждающихся в оказании медико-социальной помощи;

обмен информацией, используемой при предоставлении медицинских и социальных услуг;

участие в работе мобильных бригад;

проведение совместных мероприятий в рамках реализации пилотного проекта.

7. Обмен информацией между участниками межведомственного взаимодействия осуществляется как на бумажном носителе, так и в электронной форме в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 28 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ) и статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

8. Обмен информацией, используемой при реализации мероприятий медико-социального сопровождения и организации социального обслуживания, осуществляется путем направления запросов участникам межведомственного взаимодействия, в распоряжении которых находится соответствующая ин-

формация. Участник межведомственного взаимодействия в срок не более десяти рабочих дней со дня поступления запроса подготавливает и направляет ответ на поступивший запрос.

9. Руководители медицинских организаций и организаций социального обслуживания определяют ответственных лиц за организацию межведомственного взаимодействия в рамках создания и функционирования СДУ с целью обеспечения обмена информацией, преемственности и непрерывности предоставления социальных и медицинских услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении

10. Организация социального обслуживания населения в течение двух рабочих дней со дня признания гражданина в соответствии с приказом Главалтайсоцзащиты от 28.11.2014 № 400 «О порядках предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Алтайском крае» (далее – приказ Главалтайсоцзащиты № 400) нуждающимся в социальном обслуживании представляет в медицинскую организацию информацию о выявленном гражданине.

10. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях обеспечивают:

10.1. Выявление и отдельный учет граждан, нуждающихся в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении, из числа пациентов с изменениями в состоянии здоровья, указанным в пункте 4 настоящего Порядка, а также по данным результатов проведения комплексной гериатрической оценки состояния пациентов;

10.2. Направление оперативной и актуальной информации о выявленных гражданах, нуждающихся в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении, в организации социального обслуживания по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку в течение одного рабочего дня с даты выявления такого гражданина или в течение одного рабочего дня с даты получения согласия законного представителя недееспособного гражданина о направлении такой информации;

10.3. По запросу организации социального обслуживания, оформленному по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку, составление и направление в организацию социального обслуживания рекомендаций по медико-социальному сопровождению лиц пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку (далее медицинские рекомендации), в срок не позднее 5-ти рабочих дней со дня получения запроса;

10.4. Совместно с поставщиком социальных услуг выход медицинских работников по месту проживания гражданина, нуждающегося в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении, для составления Плана мероприятий по долговременному уходу и медико-социальному сопровождению гражданина по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку (далее - план мероприятий);

10.5. Согласование Плана мероприятий в срок не более 2-х рабочих дней

со дня его предоставления на согласование поставщиком социальных услуг;

10.6. Качественное и своевременное предоставление необходимой медицинской помощи и медико-социального сопровождения гражданам, нуждающимся в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении врачей гериатров, специалистов по паллиативной и реабилитационной помощи;

10.7. Привлечение медицинскими организациями для работы в составе мобильной медицинской бригады врачей гериатров, медицинских сестер гериатрических кабинетов, врачей психиатров, специалистов по паллиативной и реабилитационной помощи;

10.8. Составление мероприятий медицинского сопровождения граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе, проведение диспансерного наблюдения за ними в соответствии с требованиями действующего законодательства, с учетом стандартов оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации;

10.9. Обучение лиц, осуществляющих неформальный (семейный) уход навыкам ухода за гражданами, нуждающимися в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении;

10.10. Предоставление отчетов по исполнению Плана мероприятий по запросам организаций социального обслуживания, поставщиков социальных услуг, Министерства здравоохранения Алтайского края, Министерства социальной защиты Алтайского края;

11. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, обеспечивают:

11.1. Выявление граждан, нуждающихся в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении, из числа пациентов с изменениями в состоянии здоровья, указанным в пункте 4 настоящего Порядка;

11.2. Направление в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (по месту фактического проживания пациента) и организации социального обслуживания информации о гражданах пожилого возраста и инвалидах, нуждающихся в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении, в срок не позднее чем за 10 дней до планируемой даты выписки пациента. Информация о гражданах пожилого возраста и инвалидах, нуждающихся в медико-социальной помощи, оформляется по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

12. Организации социального обслуживания населения:

организуют посещение гражданина и составление акта оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социального обслуживания в соответствии с приказом Главалтайсоцзащиты № 400;

определяют потребность гражданина в предоставлении социальных услуг в полустационарной, стационарной форме, форме социального обслуживания на дому, в том числе срочных социальных услуг, в соответствии с приказом Главалтайсоцзащиты № 400;

производят мониторинг предоставления гражданину полагающихся пособий, компенсаций и иных установленных законодательством Российской Федерации и Алтайского края мер социальной поддержки;

разрабатывают и согласовывают с гражданином индивидуальную программу предоставления социальных услуг (далее - ИППСУ) в соответствии со статьей 16 Федерального закона № 442-ФЗ, с учетом индивидуального плана лечебно-реабилитационных мероприятий, разработанного медицинской организацией;

предоставляют социальные услуги в соответствии с разработанной ИППСУ.

Приложение I
к Порядку межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания, подведомственных Министерству социальной защиты Алтайского края, медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, при оказании медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в Алтайском крае

Информированное добровольное согласие
на предоставление медицинских и социальных услуг в рамках
пилотного проекта, направленного на внедрение в Алтайском крае системы
долговременного ухода за гражданами
пожилого возраста и инвалидами

Я,

_____,
(Ф.И.О. гражданина, отчество - при наличии)
" ____ " _____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:
_____,
(адрес места жительства гражданина, либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на предоставление мне медицинских и социальных услуг и передачу информации о реализации лечебно-реабилитационных мероприятий, а также предоставлении социальных услуг в рамках пилотного проекта, направленного на внедрение в Алтайском крае системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами;

даю согласие на обработку персональных данных, а также передачу сведений, составляющих врачебную тайну.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об охране здоровья граждан в Российской Федерации", права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены и понятны.

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

" ____ " _____ г.
(дата оформления)

Приложение 2
к Порядку межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания, подведомственных Министерству социальной защиты Алтайского края, медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, при оказании медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в Алтайском крае

Информация
о гражданах пожилого возраста и инвалидах,
нуждающихся в медико-социальной помощи

(полное наименование медицинской организации,
организации социального обслуживания)

Сообщает	0	выявленном	гражданине
----------	---	------------	------------

(Ф.И.О. гражданина полностью)

Информация о гражданине	
Возраст	
Семейное положение	
Фактическое нахождение на момент предоставления информации	
Место проживания	
Место регистрации	
Контактный телефон	
Способность к самообслуживанию <*>: полностью утрачена значительно утрачена частично снижена в основном сохранена	
Дата получения информированного добровольного согласия гражданина на предоставление медицинских и	

социальных услуг в рамках пилотного проекта	
---	--

<*> Необходимое указать _____

План лечебно-реабилитационных мероприятий
(заполняется медицинской организацией)

№ п/п	Мероприятия	Исполнение
1.	Консультация врачей-специалистов:	
2.	Рекомендации по лечению основного и сопутствующих заболеваний	
3.	Фармакотерапия	
4.	Льготное лекарственное обеспечение	
5.	Рекомендации по физиотерапевтическому лечению	
6.	Диспансеризация	
7.	Оформление индивидуальной программы реабилитации инвалида	
8.	Консультация психолога, рекомендации по психотерапии	
9.	Рекомендации по диетотерапии	
10.	Рекомендации по физической активности	
11.	Рекомендации по уходу за пациентом	
12.	Рекомендации по безопасности быта	

План мероприятий в сфере социального обслуживания
(заполняется организацией социального обслуживания)

Форма социального обслуживания:		
№	Виды социальных услуг	Исполнение

п/п		
1.	Социально-бытовые	
2.	Социально-медицинские	
3.	Социально-психологические	
4.	Социально-педагогические	
5.	Социально-трудовые	
6.	Социально-правовые	
7.	Срочные социальные услуги	
8.	Мероприятия по социальному сопровождению	

Предоставление пособий, компенсаций и прочих установленных
законодательством мер социальной поддержки
(заполняется организацией социального обслуживания)

N п/п	Наименование мероприятия	Исполнение
1.	Мониторинг предоставления гражданину полагающихся пособий, компенсаций и прочих установленных законодательством мер социальной поддержки	

Просим рассмотреть необходимость оказания социальных услуг и предоставить информацию по мере принятия решения о предоставлении/отказе в предоставлении социальных услуг.

Руководитель медицинской организации

(Ф.И.О.)

(подпись)

Просим организовать оказание необходимой медицинской помощи гражданину и предоставить информацию о принятых мерах.

Руководитель организации социального обслуживания населения

(Ф.И.О.)

(подпись).

Приложение 3
к Порядку межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания, подведомственных Министерству социальной защиты Алтайского края, медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Алтайского края, при оказании медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам в Алтайском крае

Рекомендации

по медико-социальному сопровождению лиц пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе

Медицинская организация, оформившая направление: _____

Дата составления информации: _____

Ф.И.О.пациента: _____

Дата рождения: _____, возраст _____ лет

СНИЛС: _____

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон пациента: _____

Контактные данные родственников пациента: _____

Наличие инвалидности:

1 группа _____

2 группа _____

3 группа _____

1. Рекомендации по организации быта пациента для снижения риска его падения

1.1. Необходимо про ведение уборки помещений

- не нуждается _____

-нуждается _____

по содержанию помещений (*полы должны быть чистыми, сухими, без посторонних предметов; ковры должны быть с нескользящим основанием, без загнутых и порванных краев; в помещениях хорошее освещение и т.д.*)

1.2. Помощь в расстановке мебели в помещениях для обеспечения оптимального перемещения пациента в комнатах

- не нуждается _____

-нуждается _____

1.3. Доступ к кровати лежачего пациента должен быть обеспечен с обеих сторон _____

1.4. У кровати должны быть боковые ограждения и устройство для подтягивания

- не нуждается _____

-нуждается _____

1.5. Обеспечение техническими средствами передвижения в соответствии с ИПРА

Нуждается в средствах малой реабилитации:

- в ходунках
- в трости
- в костылях
- в кресле-каталке
- другое (указать)

Нуждается в средствах ухода: в памперсах, в пеленках, другое (указать)

2.Рекомендации по питанию пациента

2.1. По рациону, режиму питания и соблюдению питьевого режима (указать какая диета, перечень продуктов, которые должны присутствовать в питании

пациента и какие необходимо исключить, кратность питания, особенности приема пищи, кормления пациента и т.д.)

в том числе ограничение потребления:

- углеводов _____
- белков _____
- жиров _____
- соли _____
- питьевой режим до _____ мл в сутки

2.2. Контроль за соблюдением режима питания и питьевого режима:

- не нуждается _____
- нуждается _____

2.3. Контроль за условиями и сроком хранения продуктов питания:

- не нуждается _____
- нуждается _____

2.4. Помощь в приготовлении и приеме пищи (кормлении) пациента:

- не нуждается _____
- нуждается _____

3.Рекомендации по контролю за лекарственной терапией

3.1. Нуждается в выписке рецептов на льготные медикаменты

- не нуждается _____
- нуждается _____

(указать какой врач осуществляет выписку медикаментов, кратность выписки рецептов и т. д.)

3.2. Необходим контроль за приемом медикаментов, в том числе обезболивающей терапией:

Наименование препарата на русском языке	Время	Режим до-			
		у	т	ве	т

4. Рекомендации по осуществлению ухода

4.1. Помощь в осуществлении личной гигиены пациента (проведение утреннего

(вечернего) туалета, уход за ногтями рук и ног, купание и др.)

- не нуждается _____

-нуждается _____

4.2. Помощь при отпавлении физиологических потребностей пациента

- не нуждается _____

- нуждается в сопровождении до туалета _____

- необходимо использовать судно или кресло-туалет _____

- необходима смена подгузников _____

- необходим гигиенический уход за стомой _____

- необходим гигиенический уход за катетером _____

- необходимо освобождение мочевого дренажного мешка _____

4.3. Наблюдение за состоянием кожных покровов с целью выявления пролежней на ранних стадиях (ежедневно)

- не нуждается _____

-нуждается _____

(частота осмотра кожных покровов)

4.4. Смена положения тела с целью профилактики пролежней (ежедневно (утро/обед/вечер)

- не нуждается _____

-нуждается _____

(частота смены положения тела)

4.5. Помощь в смене постельного белья, нательного белья

-не нуждается _____

- нуждается в помощи _____

(частота смены нательного белья, особенности заправки постельного белья и т.д.)

4.6. Помощь в одевании (снятии) верхней одежды, обувании

- не нуждается _____

- нуждается в помощи _____

(помощь в смене нательного белья, помощь в одевании (снятии) верхней одежды, обувании и т. д.)

5. Рекомендации по физической активности

5.1. проведение общеукрепляющей гимнастики

- не нуждается _____

-нуждается _____

проведении гимнастики; определить степень нагрузки; кратность и продолжительность проведения упражнений и т. д.)

5.2. проведение гимнастики для суставов

- не нуждается _____

-нуждается _____

5.3 ходьба в пределах комнаты _____

5.4. ходьба около дома _____

5.5. незначительные физические нагрузки _____

6. Рекомендации по профилактике контрактур

6.1. контроль за правильным положением конечности в постели _____

6.2. проведение пассивной гимнастики суставов _____

(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.)

7. Рекомендации по профилактике пневмоний

7.1. проведение дыхательной гимнастики _____

7.2. проведение массажа грудной клетки _____

7.3. проветривание помещения _____

7.4. вакцинация от гриппа _____

(перечислить виды дыхательной гимнастики, проведение массажа грудной клетки, кратность проведения процедур; кратность и продолжительность проветривания помещений и т.д.)

8. Рекомендации по профилактике тромбозов

8.1. обеспечение движения в коленных и голеностопных суставах

8.2. бинтование конечностей эластичным бинтом (ношение чулок)

8.3. контроль за питьевым режимом _____

(обеспечение движения в коленных и голеностопных суставах, бинтование конечностей эластичным бинтом, ношение чулок, контроль за питьевым режимом и т.д.)

9. Рекомендации по профилактике запоров

- не нуждается _____

-нуждается _____

9.1. контроль за питьевым режимом

9.2. контроль за режимом питания

9.3. контроль за рационом питания *(продукты с большим содержанием клетчатки, фрукты, овощи, кисломолочные продукты)* _____

10. Рекомендации по когнитивному тренингу

- не нуждается _____

-нуждается _____

10.1. тренировка устной речи

- не нуждается _____

- нуждается _____

10.2. тренировка письменной речи

- не нуждается _____

- нуждается _____

10.3. тренировка памяти и внимания (заучивание стихов, разгадывание кроссвордов, чтение книг)

- не нуждается _____

-нуждается _____

(указать виды упражнений для тренировки устной речи, письменной речи, памяти, внимания, кратность и продолжительность занятий и т. д.)

11. Ведение дневника (отметить, что необходимо контролировать):

11.1. по контролю за артериальным давлением и частотой пульса - *ежедневно (утро/вечер)* _____

11.2. по контролю за уровнем сахара в крови - *ежедневно (перед едой)*

11.3. по контролю за весом пациента

- еженедельно

- 1 раз в месяц

- 1 раз в 6 месяцев

- 1 раз в год

11.4. по контролю за питьевым режимом (*количество жидкости, в мл в сутки*)

11.5. по контролю за питанием (*режим питания, рацион питания - перечень продуктов, блюд, объем питания*)

11.6. по контролю за естественными физиологическими отправлениями организма:

- мочеиспускание (частота и объем в сутки) _____

- опорожнение кишечника (частота в сутки) _____

11.7. по лекарственной терапии (*наименование препарата, дозировка, кратность и время приема*)

11.8. иной контроль (*указать, что необходимо контролировать и кратность контроля*)

Лечащий врач _____

подпись

контактный телефон