



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

От 28.11.2025

г. Вологда

№ 1616

**Об утверждении Порядка 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 постановлением Правительства области от 28 августа 2023 года № 996 «О реализации модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Вологодской области», 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 труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерством здравоохранения Российской Федерации 25 июля 2024 года,

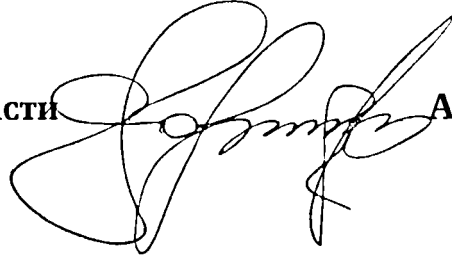
Правительство области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить Порядок 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 длительного ухода (прилагается).

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

Председатель Правительства области

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

А.М. Мордвинов

УТВЕРЖДЕН
постановлением
Правительства области
от 28.11.2025 № 1616

**Порядок
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
(далее – Порядок)**

1. Настоящий порядок регламентирует механизм взаимодействия участников системы долговременного ухода, включенных в Перечень организаций – участников межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода (приложение 1 к настоящему Порядку), при выявлении медицинской организацией граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе (далее – граждане), включении их в систему долговременного ухода, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода.

2. 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).

3. 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 его состояния по рекомендуемой шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода, предусмотренной приложением 2 к настоящему Порядку (далее – ШРМ СДУ).

4. В случае выявления по результатам проведения оценки состояния по ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, медицинской организацией в срок не позднее 1 рабочего дня со дня получения от гражданина или его законного представителя письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, согласно приложению 3 к настоящему Порядку осуществляется передача в казенное учреждение Вологодской области «Центр социальных выплат» (далее – территориальный координационный центр) для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

1) персональные данные гражданина (Ф.И.О., страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), адрес места жительства или места пребывания);

2) дата проведения оценки состояния по ШРМ СДУ, итоговый балл по ШРМ СДУ;

3) полное наименование и адрес медицинской организации, к которой прикреплен гражданин;

4) медицинские рекомендации.

5. Медицинские рекомендации гражданину включают рекомендации по:

1) приему лекарственных препаратов;

2) соблюдению питьевого режима;

3) соблюдению диеты;

4) соблюдению двигательного режима и физической активности;

5) профилактике пролежней и застойных явлений;

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

Правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определяются правовым актом Министерства здравоохранения области.

6. Коррекция медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, проводится медицинской организацией не реже 1 раза в год и в случаях изменения состояния здоровья гражданина при обращении в медицинскую организацию.

7. Территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня заключения с гражданином или его законным представителем договора о предоставлении социальных услуг передает в медицинскую организацию уведомление о включении гражданина в систему долговременного ухода. В случае отказа гражданина или его законного представителя от предоставления социальных услуг, от социального обслуживания территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня оформления отказа передает в медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина в систему долговременного ухода.

8. В случае исключения гражданина из системы долговременного ухода территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня информирует медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

9. При включении в систему долговременного ухода граждан на основании их обращений, поступивших в Министерство социальной защиты населения области (далее – региональный координационный центр) или территориальный координационный центр, территориальный координационный центр в срок не позднее 1 рабочего дня со дня заключения договора о предоставлении социальных услуг и получения письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных и на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, направляет в медицинскую организацию запрос о получении медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода.

Медицинская организация в течение 5 рабочих дней после поступления запроса о получении медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, формирует указанные медицинские рекомендации и направляет их в территориальный координационный центр.

10. 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, выбранной гражданином для оказания ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включенной в систему долговременного ухода.

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

12. 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.

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

14. 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., страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), адрес места жительства или места пребывания) в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

15. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 13 настоящего Порядка, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

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

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

1. Министерство социальной защиты населения области.
2. Министерство здравоохранения области.
3. Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Вологды и Вологодского района».
4. Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Грязовецкого района».
5. Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Сокольского района».
6. Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Череповца и Череповецкого района «Забота»».
7. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская городская поликлиника № 1».
8. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская городская поликлиника № 2».
9. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская городская поликлиника № 3».
10. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская городская поликлиника № 4».
11. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодская центральная районная больница».
12. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Грязовецкая центральная районная больница».
13. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Сокольская центральная районная больница».
14. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Череповецкая городская поликлиника № 1».
15. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Череповецкая городская поликлиника № 2».
16. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Череповецкая городская поликлиника № 7 им. П.Я. Дмитриева».
17. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Череповецкая городская больница».
18. Казенное учреждение Вологодской области «Центр социальных выплат».

Приложение 2
к Порядку

**Рекомендуемая шкала реабилитационной маршрутизации
для системы долговременного ухода (ШРМ СДУ)**

Значение показателя ШРМ СДУ (баллов)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания: а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шести-минутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) (Вт, МЕ); в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия/спироэргометрия) = 75 - 100 Вт / 4 - 6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности:

	а) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спирозергометрия) = 25 - 50 Вт / 2 - 3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевании, раздевании, туалете, приеме пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может прожить один дома без посторонней помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности: а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевании, раздевании, туалете, приеме пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение функционирования и ограничения жизнедеятельности крайней степени тяжести

**Согласие
на обработку (передачу) персональных данных и на разглашение сведений,
составляющих врачебную тайну**

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных, представителя субъекта
персональных данных)

зарегистрирован(а) по адресу: _____,
паспорт или иной документ, удостоверяющий личность субъекта данных, пред-
ставителя субъекта данных: _____

(наименование документа, серия, номер, сведения о дате выдачи документа
и выдавшем его органе)

(наименование и реквизиты документа, подтверждающего полномочия представителя)

в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно:

- фамилия, имя, отчество;
- пол;
- день, месяц, год и место рождения;
- документ, удостоверяющий личность, и его реквизиты;
- адрес регистрации по месту жительства (месту пребывания) и адрес фактического проживания;
- телефонный номер (домашний, рабочий, мобильный), адрес электронной почты;
- иные сведения.

Подтверждаю свое согласие на осуществление следующих действий с персональными данными: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных (в том числе обработку персональных данных посредством запросов информации и необходимых документов), предоставлен-
ных: _____,

(наименование оператора)

расположенному по адресу: _____,
с целью оказания медицинских и социальных услуг в рамках проекта, направленного на внедрение и развитие в Вологодской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.

Настоящее согласие вступает в силу со дня его подписания и действует до его отзыва или до истечения сроков хранения соответствующей информации или

документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе после достижения цели обработки персональных данных.

Отзыв заявления осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Даю согласие медицинской организации _____,
(наименование медицинской организации)

на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии моего здоровья и иные сведения, полученные при моем медицинском обследовании и лечении, в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», части 3 статьи 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Я ознакомлен (ознакомлена), что:

1. Согласие на обработку и передачу сведений, составляющих врачебную тайну, действует с даты подписания настоящего согласия в течение всего срока оказания социальных услуг по уходу в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

2. Согласие на обработку и передачу сведений, составляющих врачебную тайну, может быть отозвано на основании письменного заявления в произвольной форме.

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь: _____.

« ____ » _____ г.

Субъект персональных данных:

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)