



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26.05.2026 № 466

г. Ростов-на-Дону

**Об утверждении Порядка
межведомственного взаимодействия
медицинских организаций, муниципальных
организаций социального обслуживания и органов
социальной защиты населения в рамках реализации
пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе**

В соответствии с постановлениями Правительства Ростовской области от 29.12.2025 № 322 «О реализации в 2026 году на территории Ростовской области пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», от 16.03.2026 № 202 «О модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, реализуемой в Ростовской области, и показателях эффективности пилотного проекта» Правительство Ростовской области **постановляет**:

1. Утвердить Порядок межведомственного взаимодействия медицинских организаций, муниципальных организаций социального обслуживания и органов социальной защиты населения в рамках реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, согласно приложению.

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

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Ростовской области Старжинскую О.Б.

Губернатор
Ростовской области

Постановление вносит
министерство труда
и социального развития
Ростовской области



Ю.Б. Слюсарь

Приложение
к постановлению
Правительства
Ростовской области
от 26.05.2026 № 466

ПОРЯДОК
межведомственного взаимодействия
медицинских организаций, муниципальных
организаций социального обслуживания и органов
социальной защиты населения в рамках реализации
пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы осуществления совместных действий (межведомственного взаимодействия) участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – долговременный уход), указанных в пункте 3 настоящего Порядка, по выявлению граждан, нуждающихся в уходе, их включению в систему долговременного ухода, предоставлению социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода (далее – межведомственное взаимодействие):

- при выявлении потенциальных получателей социальных услуг;
- при определении индивидуальной потребности гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;
- при подборе гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода;
- при предоставлении гражданам, нуждающимся в уходе, социального обслуживания, в том числе социальных услуг по уходу;
- при госпитализации граждан, нуждающихся в уходе, в медицинскую организацию;
- 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 осуществляется при условии предоставления гражданином (в случае недееспособности гражданина – его законным представителем) информированного добровольного согласия по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку.

3. Участниками межведомственного взаимодействия являются:

- государственные бюджетные учреждения здравоохранения Ростовской области (далее – медицинские организации);
- муниципальные организации социального обслуживания Ростовской области (далее – организации социального обслуживания);
- органы местного самоуправления, осуществляющие управление в сфере социальной защиты населения (далее – органы социальной защиты населения).

Перечень медицинских организаций, организаций социального обслуживания и органов социальной защиты населения утверждается совместным нормативным правовым актом министерства труда и социального развития Ростовской области и министерства здравоохранения Ростовской области.

4. Межведомственное взаимодействие осуществляется в отношении граждан пожилого возраста и инвалидов старше 18 лет, у которых установлены признаки нуждаемости в посторонней помощи, получающих медицинскую помощь в медицинских организациях и (или) социальные услуги в организациях социального обслуживания, а также выявленных в ходе межведомственного взаимодействия, и имеющих следующие изменения в состоянии здоровья:

стойкое расстройство функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности;

снижение функциональности, связанное с возрастом, наличием или последствиями перенесенных заболеваний и травм;

снижение функциональности в сочетании с развитием острого заболевания или состояния, которое может ухудшить функциональное состояние пожилого человека;

снижение функциональности после выполнения медицинских вмешательств;

наличие неизлечимого прогрессирующего заболевания.

5. Выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, указанных в пункте 4 настоящего Порядка, осуществляется работниками медицинских организаций и организаций социального обслуживания при выполнении своих должностных обязанностей, а также при поступлении в медицинские организации, организации социального обслуживания и органы социальной защиты населения соответствующей информации от физических и юридических лиц.

6. Межведомственное взаимодействие осуществляется по следующим направлениям:

обмен информацией о гражданах пожилого возраста и инвалидах, у которых установлены признаки нуждаемости в посторонней помощи;

обмен информацией, используемой при предоставлении медицинских и социальных услуг;

проведение совместных мероприятий в рамках реализации системы долговременного ухода.

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» и статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьи 6 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

8. Медицинские организации обеспечивают:

определение работников медицинских организаций, ответственных за межведомственное взаимодействие;

выявление граждан, у которых установлены признаки нуждаемости в посторонней помощи, из числа пациентов с изменениями в состоянии здоровья, указанными в пункте 4 настоящего Порядка;

информирование граждан, у которых установлены признаки нуждаемости в посторонней помощи, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход за ними, о перечне предоставляемых социальных услуг, порядке и условиях предоставления социальных услуг, адресах и контактных телефонах организации социального обслуживания, органа социальной защиты населения;

проведение оценки состояния по шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (далее – ШРМ СДУ) при наличии признаков нуждаемости гражданина в постороннем уходе;

в случае выявления по результатам проведения оценки ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов по ШРМ СДУ, направление оперативной и актуальной информации о гражданах пожилого возраста и инвалидах, у которых установлены признаки нуждаемости в постороннем уходе, по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку в орган социальной защиты населения в срок не позднее одного рабочего дня с даты выявления такого гражданина и получения информированного добровольного согласия гражданина (в случае недееспособности гражданина – его законного представителя) о направлении такой информации;

составление и направление в орган социальной защиты населения рекомендаций для граждан пожилого возраста и инвалидов по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку: в срок не позднее одного рабочего дня с даты выявления такого гражданина и получения информированного добровольного согласия гражданина (в случае недееспособности гражданина – его законного представителя) о направлении такой информации или в течение одного рабочего дня после формирования рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, по запросу в рамках межведомственного взаимодействия;

проведение коррекции указанных в абзаце седьмом настоящего пункта рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода, не реже 1 раза в год и в случаях изменения состояния здоровья гражданина при обращении в медицинскую организацию;

направление в орган социальной защиты населения справки о состоянии здоровья гражданина (для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной, полустационарной формах социального обслуживания, а также в форме социального обслуживания на дому) в течение трех рабочих дней с даты выявления такого гражданина и получения информированного добровольного согласия гражданина (в случае недееспособности гражданина – его законного представителя) о направлении такой информации;

проведение обследования с целью выдачи заключения о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме в течение десяти рабочих дней с даты поступления от органа социальной защиты населения информации о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу;

направление в орган социальной защиты населения в течение двух рабочих дней, следующих за днем оформления, заключения о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме.

9. Органы социальной защиты населения обеспечивают:

определение работников органов социальной защиты населения, ответственных за межведомственное взаимодействие;

ведение учета лиц, нуждающихся в долговременном уходе, выявленных в ходе межведомственного взаимодействия, включая организацию их социального сопровождения;

проведение информирования граждан (в случае недееспособности граждан – их законных представителей) по телефону о формах социального обслуживания в течение одного рабочего дня со дня поступления информации от медицинских организаций;

организацию посещения граждан в целях определения индивидуальной потребности в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу и решение вопроса об оказании срочной социальной услуги по содействию в оформлении граждан на социальное обслуживание в случаях получения согласия гражданина (в случае недееспособности гражданина – его законного представителя) на предоставление социального обслуживания в течение двух рабочих дней со дня получения информации от медицинских организаций;

выявление граждан, у которых установлены признаки нуждаемости в посторонней помощи;

направление информации в медицинскую организацию в течение одного рабочего дня, следующего за днем принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, с целью проведения обследования и выдачи заключения о наличии (об отсутствии) противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме;

направление в медицинскую организацию в течение одного рабочего дня со дня оформления отказа, в случае отказа гражданина (в случае недееспособности гражданина – его законного представителя) от социального обслуживания, в том числе от социальных услуг по уходу, уведомления о не включении гражданина в систему долговременного ухода, выявленного в рамках межведомственного взаимодействия;

в случае исключения гражданина из системы долговременного ухода направление в медицинскую организацию в течение одного рабочего дня информации об исключении гражданина из системы долговременного ухода;

направление запроса в медицинскую организацию в течение одного рабочего дня, следующего за днем принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, о получении рекомендаций, указанных в абзаце седьмом пункта 8 настоящего Порядка, гражданину, обратившемуся в орган социальной защиты населения.

10. Работники медицинской организации и органа социальной защиты населения, а при необходимости и организации социального обслуживания, в рамках реализации системы долговременного ухода выезжают на дом к гражданам пожилого возраста и инвалидам для решения следующих задач:

проведение осмотра пациента врачами-специалистами;

проведение лечебных процедур и манипуляций;

решение вопроса о направлении на стационарное лечение в специализированные медицинские организации;

составление экспертами по оценке нуждаемости акта оценки индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социального обслуживания;

определение экспертами по оценке нуждаемости потребности гражданина в предоставлении социальных услуг в стационарной либо полустационарной форме, форме социального обслуживания на дому, а также в срочных социальных услугах;

организация и предоставление мер медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам.

11. При предоставлении социальных услуг по уходу осуществляется взаимодействие организации социального обслуживания, ее работника (далее – помощник 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.

12. Орган социальной защиты населения передает организации социального обслуживания полученные от медицинской организации рекомендации, указанные в абзаце седьмом пункта 8 настоящего Порядка.

13. Помощник по уходу при предоставлении гражданину, включенному в систему долговременного ухода, социальных услуг по уходу осуществляет заполнение дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, по рекомендуемому образцу, утвержденному приложением к Порядку предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому (приложение № 8 к Типовой модели системы долговременного ухода, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23.12.2025 № 731 «О реализации в Российской Федерации в 2026 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе»), с учетом рекомендаций, указанных в абзаце седьмом пункта 8 настоящего Порядка, в том числе листов наблюдения за состоянием гражданина, которые включают:

информацию о выполнении лекарственных назначений (форма № 1 «Лист контроля приема лекарств», форма № 13 «Лист исполнения врачебных назначений»);

информацию об изменении состояния кожных покровов (форма № 10 «Лист контроля кожных покровов»);

уровень систолического и диастолического артериального давления (форма № 7 «Лист контроля артериального давления и пульса»);

число сердечных сокращений (форма № 7 «Лист контроля артериального давления и пульса»);

SaO₂ (форма № 9 «Лист контроля уровня сатурации»);

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

уровень глюкозы (при необходимости), записанный со слов пациента или его родственников (опекунов) (форма № 8 «Лист контроля уровня глюкозы крови»).

14. Помощник по уходу взаимодействует с работником медицинской организации 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 организацию социального обслуживания о каждом вызове работника медицинской организации, скорой медицинской помощи, а также об экстренной госпитализации гражданина, нуждающегося в уходе.

16. Орган социальной защиты населения в целях организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения граждан, включенных в систему долговременного ухода, ежемесячно осуществляет передачу сведений о гражданах (фамилия, имя, отчество (при наличии), СНИЛС, адрес места жительства или места пребывания) в медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

17. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 16 настоящего Порядка, 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 осмотра (консультации) необходимыми медицинскими работниками, оценки состояния его здоровья в соответствии с медицинскими рекомендациями, указанными в выписном эпикризе.

Начальник управления
документационного обеспечения
Правительства Ростовской области



А.В. Демидов

Приложение № 1
к Порядку межведомственного
взаимодействия медицинских
организаций, муниципальных
организаций социального
обслуживания и органов
социальной защиты населения
в рамках реализации пилотного
проекта по созданию системы
долговременного ухода
за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
гражданина (законного представителя гражданина)

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:
(дата рождения гражданина
либо законного представителя)

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в отношении _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина при подписании
согласия законным представителем)

_____ года рождения, зарегистрированный(ая) по адресу:
(дата рождения гражданина
при подписании законным представителем)

(адрес места жительства гражданина при подписании законным представителем)
даю информированное добровольное согласие на передачу информации
о состоянии здоровья, в том числе о наличии или отсутствии социально
опасного заболевания, препятствующие получению социальных услуг,
даю согласие на обработку персональных данных, а также передачу сведений,
составляющих врачебную тайну.

Подтверждаю, что ознакомлен(а) со статьей 9 Федерального закона
от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», со статьей 13 Федерального
закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской
Федерации», права и обязанности в области защиты персональных данных
мне разъяснены и понятны.

_____ (подпись)	_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)	_____ (дата оформления)
--------------------	--	----------------------------

Приложение № 2
к Порядку межведомственного
взаимодействия медицинских
организаций, муниципальных
организаций социального
обслуживания и органов
социальной защиты населения
в рамках реализации пилотного
проекта по созданию системы
долговременного ухода
за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

ИНФОРМАЦИЯ

о гражданах пожилого возраста и инвалидах,
у которых установлены признаки нуждаемости в постороннем уходе

Медицинская организация, оформившая направление: _____

Дата составления информации: _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: _____

Дата рождения: _____ возраст (лет) _____

СНИЛС: _____

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон пациента: _____

Контактные данные родственников пациента: _____

Планируемая дата выписки пациента из стационара (заполняется в стационаре при госпитализации пациента) _____

1. Информация о состоянии здоровья пациента по Шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) (подчеркнуть)

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
1	2	3	4
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток	а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры – костылях; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 – 7 баллов по ВАШ); г) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели	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 (велозергметрия/спирозергметрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток

1	2	3	4
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других; в) выраженный болевой синдром в покое (8 – 0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток	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: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены;		

1	2	3	4
	б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения		

2. Условия проживания:

Проживает:

один

с родственниками

3. Нуждаемость в технических средствах реабилитации и средствах ухода.

Нуждается в технических средствах реабилитации:

в ходунках

в трости

в костылях

в кресле-каталке

другое (указать) _____

Нуждается в средствах ухода:

в памперсах

в пеленках

другое (указать) _____

Заключение: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента)

нуждается в осуществлении социального сопровождения и организации
долговременного ухода.

Ответственное лицо медицинской

организации за данный раздел работы _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

Контактный телефон ответственного лица:

Приложение № 3
к Порядку межведомственного
взаимодействия медицинских
организаций, муниципальных
организаций социального
обслуживания и органов
социальной защиты населения
в рамках реализации пилотного
проекта по созданию системы
долговременного ухода
за гражданами пожилого
возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе

РЕКОМЕНДАЦИИ
медицинской организации для граждан
пожилого возраста и инвалидов, у которых
установлены признаки нуждаемости в посторонней помощи

Медицинская организация, оформившая направление: _____

Дата составления информации: _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: _____

Дата рождения: _____ возраст (лет) _____

СНИЛС: _____

Адрес регистрации по месту жительства/пребывания: _____

Адрес фактического проживания: _____

Контактный телефон пациента: _____

Контактные данные родственников пациента: _____

Наличие инвалидности: да (1 группа, 2 группа, 3 группа) / нет (нужное подчеркнуть).

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

1.1. Необходим контроль за вертикализацией пациента (не вставать с постели / стула одному): да / нет.

1.2. Необходим контроль за вертикализацией пациента (звать на помощь лицо, осуществляющее уход): да / нет.

1.3. Необходим контроль за ношением нескользящей обуви с закрытым задником: да / нет.

1.4. Необходимо изменение расстановки мебели в помещениях для обеспечения оптимального перемещения пациента в комнатах: да / нет.

1.5. Доступ к кровати лежачего пациента должен быть обеспечен с обеих сторон: да / нет.

1.6. У кровати должны быть боковые ограждения и устройство для подтягивания: да / нет.

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 так далее).

2.1.1. Наличие пищевой аллергии (указать продукты, на которые имеется аллергическая реакция у пациента).

2.1.2. Наличие ограничения потребления углеводов (да / нет), белков (да / нет), жиров (да / нет), соли (да / нет) (нужное подчеркнуть).

2.1.3. Кратность приема пищи (указать количество).

2.1.4. Необходимый объем потребляемой жидкости (указать количество).

2.2. Помощь в приготовлении пищи пациента: нуждается / не нуждается (если нуждается: ассистирующая услуга/замещающая услуга).

2.3. Помощь в приеме пищи (кормлении) пациента: нуждается / не нуждается (если нуждается: ассистирующая услуга / замещающая услуга).

3. Рекомендации по контролю за лекарственной терапией.

3.1. Нуждается в выписке рецептов на льготные медикаменты: да / нет (если да указать врача-специалиста, кратность выписки рецепта, указать место получения льготных лекарственных препаратов).

3.2. Необходим контроль за приемом медикаментов, в том числе обезболивающей терапией: да / нет (если да – заполнить пункт 3.2.1).

3.2.1. Наименование препарата на русском языке	доза лекарст- венного препарата	способ введения	кратность приема	время приема	форма лекарст- венного препарата	особенности приема (например, после еды обильно запивая водой)

4. Рекомендации по осуществлению ухода.

4.1. Наблюдение за состоянием кожных покровов с целью выявления пролежней на ранних стадиях: да / нет (указать кратность осмотра).

4.2. Смена положения тела с целью профилактики пролежней: нуждается / не нуждается (если нуждается – указать частоту смены положения тела и положения).

4.3. Рекомендуемые противопролежневые ТСП, СР.

4.4. Проведение термометрии (указать кратность).

4.5. Проведение измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц).

4.6. Измерение уровня артериального давления и определение частоты сокращений. Указать, что определение проводится полностью автоматическим тонометром в соответствии с требованиями Приложений В и Г1 клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», размещенных в рубрикаторе Минздрава России.

4.7. Определение насыщения крови кислородом (кратность).

5. Рекомендации по физической активности.

5.1. Проведение общеукрепляющей гимнастики: нуждается / не нуждается (если нуждается – указать 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 так далее).

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

6.1. Рекомендации по когнитивному тренингу.

6.2. Рекомендации по социализации гражданина.

6.3. Иные рекомендации.

7. Рекомендации по заполнению листов наблюдения за состоянием гражданина (номера форм листов контроля).

Ответственное лицо медицинской
организации за данный раздел работы _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

Контактный телефон ответственного лица: _____