



ПРАВИТЕЛЬСТВО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 09.10.2025 № 729-пп

г. Курск

Об утверждении Порядка взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Курской области

В целях внедрения системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Курской области Правительство Курской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Курской области.

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Курской области от 27.09.2023 № 1035-пп «Об утверждении регламента межведомственного взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Курской области».

Временно исполняющий обязанности
первого заместителя Губернатора
Курской области –
Председателя Правительства
Курской области



А.Е. Чепик

ПОРЯДОК
взаимодействия участников системы долговременного ухода за
гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе,
в Курской области

1. Настоящий Порядок взаимодействия участников системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Курской области (далее – Порядок) регулирует вопросы, связанные с установлением в Курской области порядка взаимодействия участников системы долговременного ухода при выявлении медицинской организацией граждан старше 65 лет и инвалидов, нуждающихся в уходе, их включении в систему долговременного ухода, а также предоставлении гражданам социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в том числе информационного обмена данными посредством автоматизированных систем (далее – участники взаимодействия).

2. Информационный обмен между участниками взаимодействия осуществляется в соответствии со статьей 6 Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

3. Информационный обмен осуществляется в электронной форме по телекоммуникационным каналам связи с соблюдением требований действующего законодательства о защите информации посредством использования защищенных каналов связи.

4. Участники взаимодействия указаны в Перечне организаций-участников межведомственного взаимодействия в приложении № 1 к настоящему Порядку.

5. Участники взаимодействия несут ответственность за достоверность передаваемой информации, а также за ее разглашение третьим лицам, в соответствии с действующим законодательством.

6. Участники взаимодействия обязаны обеспечить безопасность хранения электронных носителей, содержащих сведения, предназначенные для направления посредством информационного обмена, а также сведений, полученных посредством указанного обмена, и их защиту от несанкционированного доступа третьих лиц, а также соблюдение прав доступа к указанной информации в соответствии с действующим

законодательством.

7. 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).

8. 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 шкале реабилитационной маршрутизации для системы долговременного ухода (далее – ШРМ СДУ), предусмотренной приложением № 2 к настоящему Порядку.

9. В случае выявления по результатам проведения оценки по ШРМ СДУ граждан, состояние которых оценивается от 4 до 6 баллов, Медицинской организацией в срок не позднее 3 рабочих дней со дня, следующего за днем 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 областное казенное учреждение «Курский медико-социальный реабилитационный центр имени преподобного Феодосия Печерского» (далее – Региональный координационный центр) для решения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода следующих сведений:

1) персональные данные гражданина (фамилия, имя, отчество (при наличии), страховой номер индивидуального лицевого счета, адрес места жительства или места пребывания, номер телефона гражданина или контактного лица);

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

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

4) медицинские рекомендации;

5) заключение Медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний для получения социальных услуг на дому, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

10. Медицинские рекомендации гражданину включают рекомендации по:

приему лекарственных препаратов;

соблюдению питьевого режима;

соблюдению диеты;

соблюдению двигательного режима и физической активности;

профилактике пролежней и застойных явлений;

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

11. Правила формирования медицинских рекомендаций, состав информации, включаемой в медицинские рекомендации, определены в приложении № 3 к настоящему Порядку.

12. 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.

13. Региональный координационный центр осуществляет прием и первичную обработку информации, поступившей от Медицинской организации, о потенциальных получателях социальных услуг в течение 1 рабочего дня со дня получения информации.

14. Обработанная Региональным координационным центром информация о гражданах, нуждающихся в уходе, направляется в течение 4 рабочих дней со дня получения информации в подведомственную Министерству социального обеспечения, материнства и детства Курской области организацию, обеспечивающую функционирование системы долговременного ухода на территории одного или нескольких муниципальных образований Курской области (далее – Территориальный координационный центр).

15. В целях принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании или решения об отказе гражданину в социальном обслуживании Территориальным координационным центром осуществляется определение индивидуальной потребности. Территориальный координационный центр в срок не более 4 рабочих дней со дня поступления информации о потенциальном получателе социальных услуг определяет индивидуальную потребность гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, и уровень его нуждаемости в уходе, готовит проекты индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и дополнения к ИППСУ, договор о предоставлении социальных услуг и о принятом решении информирует гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, в письменной или электронной форме.

16. Территориальный координационный центр в течение 3 рабочих дней с даты подписания гражданином, нуждающимся в уходе, или его законным представителем, договора о предоставлении социальных услуг, 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, Территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня подачи заявления об отказе передает в Медицинскую организацию уведомление о невключении гражданина в систему долговременного ухода.

17. В случаях утраты гражданином права на социальное обслуживание, предусмотренное постановлением Администрации Курской области от 31.03.2015 № 173-па «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг», либо отказа гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя от социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, Территориальный координационный центр в течение 1 рабочего дня со дня исключения (расторжения договора) гражданина из системы долговременного ухода информирует Медицинскую организацию об исключении гражданина из системы долговременного ухода.

18. При включении в систему долговременного ухода граждан, нуждающихся в уходе, на основании их обращений, поступивших в Территориальный координационный центр, Территориальный координационный центр, в целях принятия решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании или решения об отказе гражданину в социальном обслуживании, осуществляет определение индивидуальной потребности. Территориальный координационный центр в срок не более 4 рабочих дней со дня поступления заявления гражданина, нуждающегося в уходе, или его законного представителя определяет индивидуальную потребность гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, и уровень его нуждаемости в уходе, готовит проекты ИППСУ и дополнения к ИППСУ, договор о предоставлении социальных услуг и о принятом решении информирует гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании, в письменной или электронной форме.

Территориальный координационный центр в срок не позднее 3 рабочих дней со дня подписания договора о предоставлении социальных услуг, ИППСУ, дополнения к ИППСУ и получения письменного согласия на обработку (передачу) персональных данных направляет в Медицинскую организацию запрос о получении медицинских рекомендаций гражданину, включенному в систему долговременного ухода.

Медицинская организация в течение 3 рабочих дней со дня получения запроса формирует медицинские рекомендации и в течение 1 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.

19. 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.

20. Территориальный координационный центр передает поставщику

социальных услуг полученные от Медицинской организации медицинские рекомендации.

21. 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, установленной постановлением Правительства Курской области от 09.10.2023 № 1072-пп «Об утверждении модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Курской области».

22. 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.

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

24. Территориальный координационный центр 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), страховой номер индивидуального лицевого счета, адрес места жительства или места пребывания) в Медицинские организации, в которых они получают первичную медико-санитарную помощь.

25. Медицинская организация с учетом сведений о гражданах, полученных в соответствии с пунктом 24 настоящего Порядка, проводит корректировку планов проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в целях увеличения охвата граждан, включенных в систему долговременного ухода.

26. 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку взаимодействия
участников системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе, в Курской области

ПЕРЕЧЕНЬ
организаций – участников межведомственного взаимодействия

1. Министерство социального обеспечения, материнства и детства Курской области.
2. Министерство здравоохранения Курской области.
3. Областное казенное учреждение «Курский медико-социальный реабилитационный центр имени преподобного Феодосия Печерского».
4. Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Центр социального обслуживания «Участие» города Курска Курской области».
5. Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр «Забота» города Курска Курской области».
6. Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Курского района Курской области».
7. Областное бюджетное учреждение социального обслуживания «Щигровский межрайонный комплексный центр социального обслуживания населения Курской области».
8. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курская городская клиническая больница скорой медицинской помощи».
9. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курская городская клиническая больница № 3».
10. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курская городская больница № 6».
11. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курская городская больница № 1 имени Николая Сергеевича Короткова».
12. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курская городская поликлиника № 5».
13. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курская центральная районная больница».
14. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Щигровско-Черемисиновская центральная районная больница».
15. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Курская клиническая психиатрическая больница имени святого великомученика и целителя Пантелеимона».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку взаимодействия
участников системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе, в Курской области

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

Значение показателя ШРМ СДУ (баллы)	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 шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или 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.

Значение показателя ШРМ СДУ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
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 > 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;</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, уборке дома, похода в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 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 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ= 150 – 300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 25 – 50 Вт/2 – 3,9 МЕ;</p> <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 1 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<150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при</p>

Значение показателя ШРМ СДУ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)
	<p>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	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку взаимодействия
участников системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимися в уходе, в Курской области

ПРАВИЛА
формирования медицинских рекомендаций

Медицинские рекомендации формируются медицинскими работниками медицинских организаций, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь, с учетом результатов проведенных ранее:

профилактического осмотра и диспансеризации;
требований диспансерного наблюдения;
ранее проведенных 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. Фамилию, имя, отчество (при наличии) пациента, адрес пребывания, контактные данные, страховой номер индивидуального лицевого счета.

4. Рекомендации по соблюдению двигательного режима и физической активности:

- 1) кратность и методика позиционирования;
- 2) кратность и объем физических упражнений;
- 3) кратность и объем двигательной активности.

5. Рекомендации по профилактике пролежней и застойных явлений:
 - 1) кратность и методика позиционирования;
 - 2) рекомендуемые противопролежневые технические средства реабилитации, средства реабилитации.

6. Рекомендации по соблюдению диеты и питьевого режима:
 - 1) назначение диеты с учетом текущего клинического состояния гражданина в соответствии с требованиями клинических рекомендаций по ведению взрослых пациентов с соматическими заболеваниями, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 августа 2003 года № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».

7. Рекомендации по приему лекарственных препаратов:
 - 1) наименование лекарственного препарата;
 - 2) доза лекарственного препарата;
 - 3) способ введения лекарственного препарата;
 - 4) кратность приема;
 - 5) особенности приема (например, после еды, обильно запивая водой).
8. Рекомендации по контролю основных показателей жизнедеятельности:

1) кратность оценки состояния кожных покровов (раз в день, раз в неделю, раз в месяц и т.д.);

2) кратность термометрии;

3) кратность измерения веса (раз в день, раз в неделю, раз в месяц);

4) кратность измерения уровня артериального давления и определения частоты сердечных сокращений. Определение проводится полностью автоматическим тонометром в соответствии с требованиями Приложений В и Г1 клинических рекомендаций «Артериальная гипертензия у взрослых», размещенных на рубрикаторе Минздрава России https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/62_2;

5) 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:

1) рекомендации по когнитивному тренингу;

2) рекомендации по социализации гражданина;

3) иные рекомендации.