

Министерство труда, занятости
и социальной защиты
Республики Татарстан
№ 637

Министерство здравоохранения
Республики Татарстан

№ 1652

ПРИКАЗ
от « 19 » августа 20 19 года

О мерах по реализации системы долговременного ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан

В целях реализации Плана мероприятий («дорожной картой») по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан на 2019 - 2021 годы, приведенного в приложении № 5 к подпрограмме «Модернизация и развитие социального обслуживания населения Республики Татарстан» на 2014 - 2021 годы государственной программы «Социальная поддержка граждан Республики Татарстан» на 2014-2021 годы, утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23.12.2013 № 1023 «Об утверждении государственной программы «Социальная поддержка граждан Республики Татарстан» на 2014 – 2021 годы», постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 23.05.2019 № 432 «О создании системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами», ~~п р и к а з ы в а е м:~~

1. Утвердить:

форму сведений, передаваемых медицинской организацией в территориальный орган социальной защиты об имеющихся у гражданина пожилого возраста (инвалида) ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним согласно Приложению 1;

форму листа оценки зависимости гражданина пожилого возраста (инвалида) от посторонней помощи (далее – бланк оценки) согласно Приложению 2;

формы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в рамках системы долговременного ухода в зависимости от нуждаемости гражданина пожилого возраста (инвалида) от посторонней помощи согласно Приложению 3;

форму информированного добровольного согласия на передачу медицинской организацией в территориальный орган социальной защиты по месту жительства гражданина сведений об имеющихся у гражданина ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним, необходимых для определения перечня социальных услуг, их объема и периодичности предоставления, а также формы социального обслуживания согласно Приложению 4.

2. Руководителям медицинских организаций Республики Татарстан, участвующим в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан, обеспечить:

2.1. проведение комплексной оценки физического состояния, функционального статуса, психического здоровья пожилых граждан (инвалидов), нуждающихся в посторонней помощи в случаях выявления таких граждан при оказании им медицинской помощи либо при поступлении информации о таких гражданах от других медицинских организаций, территориальных органов социальной защиты;

2.2. формирование по результатам комплексной оценки физического состояния, функционального статуса, психического здоровья гражданина пожилого возраста (инвалида) сведений об имеющихся у него ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним (далее – сведения медицинской организации) по форме в соответствии с Приложением 1 к настоящему приказу;

2.3. направление сведений медицинской организации в территориальный орган социальной защиты по месту жительства гражданина для организации предоставления гражданину социальных услуг в случае письменного информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя);

2.4. передачу сведений медицинской организации гражданину (его законному представителю) в случае отказа гражданина (его законного представителя) от направления сведений медицинской организации в территориальный орган социальной защиты.

3. Территориальным органам социальной защиты, участвующим в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан:

3.1. при поступлении сведений медицинской организации (непосредственном обращении в территориальный орган социальной защиты самого гражданина пожилого возраста (инвалида), обращении в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений) обеспечить организацию посещения гражданина пожилого возраста (инвалида) на дому совместно со специалистами комплексного центра социального обслуживания населения для:

проведения обследования условий его жизнедеятельности;

информирования родственников, совместно проживающих с гражданином пожилого возраста (инвалидов) и планирующих осуществление самостоятельного ухода за ним, о возможности прохождения обучения навыкам ухода в рамках стационарзамещающей технологии «Школа ухода»;

информирования гражданина пожилого возраста (инвалида) (его законного представителя) о порядках и условиях предоставления социальных услуг;

проведения оценки зависимости от посторонней помощи (далее – типизация) гражданина пожилого возраста (инвалида) с заполнением листа оценки согласно Приложению 2 к настоящему приказу (в случае его желания получать социальные услуги), определения для гражданина пожилого возраста (инвалида) по результатам типизации группы в соответствии с Приложением 3 к настоящему приказу и подбора перечня и объема социальных услуг;

3.2. обеспечить с учетом результатов типизации в сроки и в порядке, установленные законодательством в сфере социального обслуживания:

принятие решения о признании гражданина пожилого возраста (инвалида) нуждающимся в социальном обслуживании, составление и передачу ему (его законному представителю) индивидуальной программы предоставления социальных услуг;

либо принятие решения об отказе в предоставлении социальных услуг;

3.3. обеспечить:

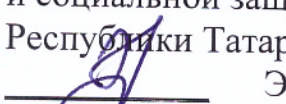
совместно со специалистами комплексного центра социального обслуживания населения типизацию граждан пожилого возраста и инвалидов, получающих социальные услуги в форме социального обслуживания на дому;

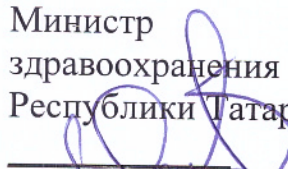
пересмотр индивидуальных программ предоставления социальных услуг граждан пожилого возраста (инвалидов) с учетом результатов типизации.

4. Предложить главному внештатному специалисту гериатру Министерства здравоохранения Республики Татарстан Р.Р. Мухаматдинову обеспечить методическое руководство в вопросах организации работы медицинских организаций, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан.

5. Предложить главному внештатному специалисту по паллиативной помощи Министерства здравоохранения Республики Татарстан И.В. Шаймарданову обеспечить методическое руководство в вопросах организации работы медицинских организаций, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан, в части «паллиативных пациентов», нуждающихся в оказании социальных услуг.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан А.Р.Абашева, заместителя министра труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан Ю.И.Абдрееву.

Министр труда, занятости
и социальной защиты
Республики Татарстан

Э.А.Зарипова

Министр
здравоохранения
Республики Татарстан

М.Н.Садыков

Приложение 1
к совместному приказу
Министерства труда, занятости
и социальной защиты
Республики Татарстан и
Министерства здравоохранения
Республики Татарстан
от «19» 08 20 19 № 637/1652

Форма

Сведения, передаваемые медицинской организацией
в территориальный орган социальной защиты об имеющихся
у гражданина пожилого возраста (инвалида) ограничениях жизнедеятельно-
сти и рекомендациях по организации ухода за ним

Сведения о медицинской организации:

Наименование
медицинской организации

Должностное лицо, ответ-
ственное за ведение персо-
нифицированного учета па-
циентов, нуждающихся в
долговременном уходе

_____ (должность)

_____ (ФИО)

_____ (контактный телефон)

Сведения о гражданине пожилого возраста (инвалиде):

ФИО пациента

Дата рождения

Адрес регистрации

Адрес фактического
проживания

Контактный телефон

Место пребывания пациента
на день подачи сведений

_____ (в больнице/по месту фактического проживания/иное)

Состав семьи

проживает с родственниками одинокий

одинокопроживающий _____

(иное, указать)

Наличие родственников (иных
лиц), осуществляющих уход за
гражданином пожилого возраста
(инвалидом)

да: _____
(степень родства)

_____ (ФИО)

_____ (контактный телефон)

Дееспособность

 нет дееспособный ограниченно дееспособный

Наличие опекуна

 недееспособный

(ФИО)

(контактный телефон)

Показатель	Содержание	Сведения, рекомендации
Реабилитационный потенциал	Количество баллов по ШРМ*: 1 – 2 -3- 4 -5 - 6 <i>(указать)</i>	
Наличие инвалидности	наличие, группа инвалидности: 1, 2, 3 (либо необходимость освидетельствования МСЭК) <i>(указать)</i>	
	наличие ИПРА/необходимость ее разработки/получения (пересмотра) <i>(да/нет// да/нет)</i>	
Наличие отдельных заболеваний, определяющих нуждаемость в паллиативной помощи, ведущий синдром	наличие злокачественного новообразования <i>(да/нет)</i>	
	наличие болезни Альцгеймера в терминальной стадии <i>(да/нет)</i>	
	ведущий синдром (хронический болевой синдром/одышка/отеки/слабость/прогрессирование заболевания/тошнота/рвота/запор/асцит/другое) <i>(указать)</i>	
Имеющиеся ограничения жизнедеятельности	Питается через зонд <i>(да/нет)</i>	
	Находится на искусственной вентиляции легких <i>(да/нет)</i>	
	Контроль дефекации и мочеиспускания (1. контролирует, 2. частично контролирует, 3. не контролирует) <i>(указать, при необходимости – с расшифровкой: 1, 2, 3)</i>	
	Ограничения при передвижении (передвигается за пределами квартиры, передвигается по квартире (дому), находится на постоянном постельном режиме)	
	Ограничения самообслуживания <i>(да/нет)</i>	
Случаи падения в течение 3 месяцев	<i>(да (указать, при необходимости – сколько раз и в течение какого периода/нет)</i>	
Когнитивный статус	Снижение памяти <i>(да/нет)</i>	
	Снижение внимания <i>(да/нет)</i>	
	Снижение ориентации <i>(да/нет)</i>	

Нуждаемость в посторонней помощи	Нуждается в сопровождении при передвижении за пределами квартиры (дома) (да/нет)	
	Нуждаемость в помощи при перемещении в с кровати при вставании (1. не нуждается в посторонней помощи при вставании из положения лежа в положение сидя, из положения сидя в положение стоя; 2. нуждается в постоянной помощи при вставании из положения лежа в положение сидя, из положения сидя в положение стоя; 3. полностью зависим при передвижении (прикован к кровати, креслу-каталке) (указать, при необходимости – с расшифровкой: 1, 2, 3)	
	Нуждаемость в помощи при подъеме по лестнице (1. самостоятелен при ходьбе с использованием подручных средств и/или без них; 2. нуждается в помощи при подъеме на этаж (сопровождение, необходимы подручные средства (трость, поручни); 3. не может передвигаться по лестнице самостоятельно (указать, при необходимости – с расшифровкой: 1, 2, 3)	
	Нуждается в посторонней помощи для приготовления пищи (да/нет)	
	Нуждается в посторонней помощи при приеме пищи (да/нет)	
Рекомендации по наблюдению за состоянием здоровья	Необходимость контроля: А/Д, ЧСС, ЧДД, диуреза, стула, др. (указать)	
	Периодичность (кратность) (указать)	
Рекомендации по контролю за прохождением медицинского осмотра	Необходимость контроля за посещением медицинских работников на дому (вызов их на дом) (да/нет)	
	Необходимость контроля за прохождением скрининговых обследований (да/нет)	
	Необходимость контроля за прохождением диспансеризации (да/нет)	
Рекомендации по приему лекарственных препаратов	Наличие льготы (федеральная, региональная) (да (указать какая)/нет)	
	необходимость контроля за приемом лекарственных препаратов (1 – контроль не требуется; 2 - принимает самостоятельно, но необходимо напоминание; 2 - не может принимать самостоятельно)	
Рекомендации по питанию	Формат питания (обычный, энтеральный, парентеральный, (наименование препарата) (указать)	
	В связи с наличием основного заболевания исклю-	

	чение (ограничение) продуктов (<i>сладкого, соленого, др.</i>)	
	При наличии сопутствующего заболевания противопоказания и рекомендации по приему продуктов питания	
	частота приема пищи (количество раз в сутки) (<i>указать</i>)	
	Объем пищи, мл, в сутки/на 1 прием (<i>указать /</i>)	
Рекомендации по питьевому режиму	перечень рекомендуемых напитков (<i>указать</i>)	
	Объем, мл, в сутки/на прием (<i>указать</i>)	/
	Наличие ограничений (<i>да (указать)/нет</i>)	
	необходимость контроля питьевого режима (<i>да/нет</i>)	
Рекомендации по профилактике осложнений	Вид осложнения (воспаление легких, пролежни, др.) (<i>да (указать)/нет</i>)	
	Рекомендуемые мероприятия (изменение положения тела, комплекс физических упражнений, комплекс упражнений дыхательной гимнастики) (<i>указать</i>)	
	Периодичность (<i>указать</i>)	
	Рекомендуемые гигиенические средства (<i>указать</i>)	
	Рекомендуемые средства малой реабилитации (противопрележневые матрасы, памперсы, др.) (<i>указать</i>)	
Рекомендации по приобретению медицинских приборов**	Рекомендуемые медицинские приборы (очки, глюкометры, слуховые аппараты и т.д.), (<i>да (указать)/нет</i>) вид, рецепт, др.	
Рекомендации по приобретению вспомогательных, технических средств реабилитации	Рекомендуемые вспомогательные, технические средства реабилитации (трость опорная, ходунки, кресло-коляска инвалидная, др.), (<i>да (указать)/нет</i>) вид, модель, др.	
Рекомендации по проведению мероприятий медицинской реабилитации**,***	(ЛФК, физиотерапия, массаж) Вид (<i>указать</i>)	
	Количество процедур (<i>указать</i>)	
	Периодичность (<i>указать</i>)	
Рекомендации по пребыванию на свежем воздухе	прогулки на свежем воздухе (<i>да (указать длительность и периодичность)/нет</i>)	
	воздушные ванны (<i>да (указать длительность и периодичность)/нет</i>)	
Наличие (отсутствие) медицинских проти-	Медицинские противопоказания (<i>да/нет</i>)	

вопоказаний для предоставления социальных услуг в стационарной форме		
Наличие вредных привычек	Вид привычки (Да (указать)/нет)	
	Рекомендации (указать при наличии)	
Эмоционально-поведенческое состояние	Депрессия (да/нет)	
	Тревожное состояние (да/нет)	
Выявленные психологические проблемы	Потеря близких людей (да/нет)	
	Одиночество (да/нет)	
	Недостаток общения (да/нет)	
Выявленные факты пренебрежительного отношения родственников к пожилому человеку****	Неисполнение или ненадлежащее исполнение родственным/законным представителем) обязанностей в отношении пожилого человек (да (указать)/нет)	
	факт насилия в отношении пожилого человека (вид - физическое, психологическое, медицинское, сексуальное, кем совершено) (да)/нет)	

* ШРМ - шкала реабилитационной маршрутизации, измеряется в баллах: 1 балл - отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания; 2 балла - легкое ограничение жизнедеятельности; 3 балла - ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности; 4 балла - выраженное ограничение жизнедеятельности; 5 баллов - грубое нарушение процессов жизнедеятельности; 6 баллов - нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести

** заполняется на основании заключения врача-специалиста

*** заполняется для получателей социальных услуг в стационарных учреждениях социального обслуживания

**** заполняется по установлению факта либо при наличии информации

Дата следующего планового посещения _____

Сотрудник:

_____ (должность)

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

М.п.

« _____ » _____ 20.....г.

Приложение 2
к совместному приказу
Министерства труда, занятости
и социальной защиты
Республики Татарстан и
Министерства здравоохранения
Республики Татарстан
от «19» 08 2019 №637/1652

Форма

Лист оценки зависимости гражданина пожилого возраста (инвалида)
от посторонней помощи

Фамилия, имя, отчество (*при наличии*) пациента

Дата рождения

Адрес регистрации:

Адрес фактического проживания

Контактный телефон:

Наименование показателя	Балл, соответствующий значению показателя	Отметка по результатам оценки зависимости гражданина от посторонней помощи*
1. Передвижение вне дома		
1. Выходит из дома самостоятельно	0	
2. Не выходит из дома в зимнее время года	0.75	
3. Выходит из дома, но не может поднимать тяжести	0.75	
4. Выходит из дома только с сопровождающим	1	
5. Не выходит из дома в любое время года	2	
2. Уборка квартиры		
1. Убирает квартиру без посторонней помощи	0	
2. Сам вытирает пыль, но нуждается в небольшой помощи при выполнении других видов уборки	0.5	
3. Сам вытирает пыль, но нуждается в значительной помощи при выполнении остальной уборки. Более тяжелую тщательную уборку (например, мытье ванной комнаты, санитарного узла) выполнять не может	1	

4. Не в состоянии выполнять какую либо работу по уборке дома	2	
3. Стирка		
1. Не нуждается в помощи при стирке, развешивании, глажении белья и одежды	0	
2. В состоянии делать небольшую стирку вручную, но нуждается в помощи при более крупной стирке (в том числе и с помощью стиральной машины-автомата), отжимании, развешивании, глажении белья и одежды	0.5	
3. Нуждается в постоянной помощи при стирке белья независимо от объема	1	
4. Приготовление пищи		
1. Не нуждается в помощи при приготовлении горячей пищи	0	
2. Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления пищи	1	
3. Необходима помощь во всем процессе приготовления пищи, а также мытье посуды после приготовления пищи	2	
5. Передвижение по дому		
1. Самостоятельно передвигается по дому	0	
2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления, технических средств реабилитации (трость, ходунки)	0	
3. Передвигается с помощью приспособления, технических средств реабилитации или без них, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании	0.5	
4. Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому	0.5	
5. На кровать садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и передвигаться в ней по дому	1	
6. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске	1.5	
7. Полностью зависим от посторонней помощи при передвижении и перемещении, находится на постоянном постельном режиме	1.5	
6. Падения в течение последних трех месяцев		
1. Не падает	0	
2. Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений	0	

3. Падает, но может встать самостоятельно	0	
4. Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца)	0.5	
5. Падает (один и более раз в неделю) и не может встать без посторонней помощи	1	
7. Одевание		
1. Одевается без посторонней помощи	0	
2. Нуждается в небольшой помощи (надевании носков, обуви, застегивании пуговиц)	0.5	
3. Нуждается в значительной помощи при одевании (не может надеть белье, брюки, кофту или сорочку)	1	
8. Личная гигиена		
1. Моется без посторонней помощи	0	
2. Требуется присутствие другого человека (посторонняя помощь) при купании (например, боится, что ему станет плохо в ванной, плохо ориентируется). Умывается самостоятельно	0.5	
3. Нуждается в небольшой помощи (в получении воды нужной температуры, бритье, мытье головы, ног, умывании лица, чистке зубов)	1	
4. Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, личная гигиена отдельных частей тела)	1.5	
5. Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	2	
9. Прием пищи и прием лекарств		
1. Ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при приеме лекарств	0	
2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи при разогревания пищи и/или при подаче порции лекарств	0.5	
3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и их приеме	1	
4. Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и контроле за приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	1.5	
10. Мочиспускание и дефекация		
1. Контролирует или частично контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье	0	

2. Частично контролирует естественные потребности (возможно ночное недержание). Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья	0,5	
3. Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в помощи при использовании абсорбирующего белья и/или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой	1	
4. Частично контролирует естественные потребности. Не может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье. Не может самостоятельно пользоваться туалетной комнатой	1,5	
5. Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может самостоятельно пользоваться туалетом, не может самостоятельно поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием	2	
6. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправления (мочеиспускание, дефекацию), не может самостоятельно поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи	2	
11. Присмотр		
1. Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции, (например, питье)	0	
2. Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения клиентом различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь	3	
3. Имеет признаки выраженного психического расстройства и создает своими действиями опасность для себя и окружающих, когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека	6	
12. Слух		
1. Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей	0	
2. Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях	0,5	
3. Глухой	1	

13. Наличие опасности в районе проживания или доме

1. В доме и районе проживания безопасно	0	
2. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение, но возможна помощь	0.5	
3. Существует опасность в доме и/или районе проживания (есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение, помощь не доступна)	1	

14. Наличие внешних ресурсов

1. Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций	0	
2. Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций	0.5	
3. Нет поддержки со стороны семьи/ родственников/ друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации)	1	
Количество суммарных баллов по итогам оценки зависимости гражданина пожилого возраста (инвалида) от посторонней помощи		

* проставляется балл, соответствующий значению показателя, который отражает зависимость конкретного гражданина пожилого возраста (инвалида) от посторонней помощи

Диагностику провел:

(должность сотрудника,
наименование учреждения)

(ФИО)

(подпись)

М.п.

Дата следующей плановой диагностики: _____

Приложение 3
 к совместному приказу
 Министерства труда, занятости
 и социальной защиты
 Республики Татарстан и
 Министерства здравоохранения
 Республики Татарстан
 от «19» 08 2019 № 634/1652

Формы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов
 в рамках системы долговременного ухода в зависимости от нуждаемости
 гражданина пожилого возраста (инвалида) от посторонней помощи

форма социального обслуживания*	Сумма баллов по результатам оценки зависи- мости гражда- нина пожилого возраста (инва- лида) от посто- ронней помощи	Описание группы ухода, к которой относится гражданин пожилого возраста (инвалид)			максимальное количество часов обслу- живания на дому в неде- лю*	
		№ группы ухода	Степень снижения спо- собности к само- обслуживанию, передвижению	Имеющиеся у гражда- нина пожилого возраста (инвали- да) ограничения жизнедея- тельности, нарушение функ- ций организма		Необходимая посторонняя помощь по уходу
на дому; полустацио- нарная	0 - 3	0	способность к самообслужива- нию и передви- жению, самосто- ятельность в дей- ствиях повсе- дневной жизни сохранена	Гражданин способен само- стоятельно себя обслуживать и поддерживать свой быт на необходимом уровне, а также выполнять трудовые функ- ции. Когнитивные функции не нарушены.	не нуждается	0

	3,25-4,5	1	лег- кое/небольшое	<p>Небольшое снижение способности к самообслуживанию и передвижению. Когнитивные функции не нарушены. Самостоятельно использует абсорбирующее белье, специализированные гигиенические средства. Самостоятельно передвигается по дому. Передвигается вне дома и двора самостоятельно, но не может нести сумки с тяжелыми покупками. Гражданин нуждается в ограниченной помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления пищи и проведения уборки.</p>	<p>Незначительная мощность в уборке труднодоступных мест; помощь в развешивании постиранного белья; незначительная мощность в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи; незначительная мощность для соблюдения личной гигиены (посторонняя помощь заключается в присутствии в квартире или наблюдении персонала для минимизации рисков травм).</p>	3
--	----------	---	-----------------------	---	--	---

	4,75-6	2	умеренно	<p>Способность к самообслуживанию и передвижению умеренно снижена. Когнитивные функции не нарушены. Гражданин пользуется вспомогательными средствами реабилитации (ходунки, простые и 4-х опорные трости). Может испытывать трудности при передвижении по дому и подъеме по лестнице или неспособен без посторонней помощи подниматься по лестнице. Возможна потребность в небольшой помощи при одевании и обувании.</p> <p>Самостоятельно использует абсорбирующее бельё, специализированные гигиенические средства. Возможно выполнение только частичной уборки в досягаемости руки.</p>	<p>Помощь в передвижении по дому; подъеме по лестнице; передвижении вне дома на значительные расстояния (сопровождение при пешей ходьбе или на транспорте); поддержка при необходимости была в надлежащем состоянии; частичная помощь в приготовлении пищи (содействии в приготовлении пищи); помощь при одевании и обувании; частичная помощь при купании.</p>	6
--	--------	---	----------	--	---	---

	6,25-10,75	3	<p>сильное/значительное</p>	<p>Значительное снижение способности к самообслуживанию и передвижению, вследствие заболеваний, последствий травм или врожденных дефектов, возрастных изменений.</p> <p>Гражданин может использовать технические средства реабилитации – ходунки, кресло-коляску.</p> <p>Когнитивные функции чаще всего не нарушены либо имеется снижение когнитивных функций в легкой или умеренной степени.</p> <p>Гражданин нуждается в помощи ежедневно для выполнения действий повседневной жизни.</p> <p>Может самостоятельно приготовить простые блюда, но необходима значительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи.</p> <p>Принимает медикаменты самостоятельно или с незначительной помощью (необходим контроль).</p>	<p>Значительная помощь в уборке и стирке;</p> <p>помощь в передвижении по дому;</p> <p>сопровождение вне дома;</p> <p>помощь при использовании абсорбирующего белья, при пользовании туалетом;</p> <p>частичная помощь при одевании и обувании;</p> <p>помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи;</p> <p>контроль за приемом медицинских препаратов;</p> <p>помощь в</p>	12
--	------------	---	-----------------------------	---	--	----

				<p>Может частично контролировать мочеиспускание и акт дефекации. Необходима помощь при использовании абсорбирующего белья. Пользуется туалетом с постоянной помощью (нуждаются в помощи для сохранения равновесия, одевания, раздевания).</p> <p>Одевание и обувание возможно с частичной постоянной помощью.</p>	<p>осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг организациями; помощь при купании и умывании (причесывание, чистка зубов, мытье труднодоступных частей тела).</p>	
<p>на дому; стационарная</p>	<p>11-15,75</p>	<p>4</p>	<p>очень сильное</p>	<p>Сильно снижена способность к самообслуживанию и передвижению, ведению домашнего хозяйства без посторонней помощи.</p> <p>К данной группе можно отнести граждан со сниженной когнитивных функций в значительной степени без нарушения способности к передвижению.</p> <p>Гражданин нуждается в помощи во многих видах деятельности повседневной жизни.</p> <p>Степень зависимости че-</p>	<p>Значительная помощь при: перемещении с кровати на стул; перемещении в кресла-коляску и/или передвижении в ней по дому; одевании, обувании; купании; приготовлении пищи;</p>	<p>20</p>

			<p>ловека от посторонней помощи приводит к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию.</p> <p>Часто нарушена способность ориентации во времени и пространстве.</p> <p>Необходима значительная помощь в самообслуживании с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц.</p> <p>Самостоятельно не может приготовить пищу, вести домашнее хозяйство, стирать и развешивать белье.</p> <p>Мобильность ограничена комнатой (кроватью и околокроватьным пространством). Пользуется инвалидной коляской.</p> <p>Процесс акта дефекации и мочеиспускания может контролировать полностью или частично. Нуждается в посторонней помощи при пользовании туалетом либо использует кресло-туалет около кровати или судно.</p>	<p>соблюдении питьевого режима; использовании абсорбирующего белья; стирке и развешивании белья.</p> <p>Частичная помощь при приеме пищи.</p> <p>Контроль приема лекарственных препаратов.</p>
--	--	--	--	--

	16-25	5	тотальное	<p>Умывается, причесывается, чистит зубы, бреется с помощью сторонней помощи.</p> <p>Одевается, обувается только с посторонней помощью.</p> <p>Не может самостоятельно принимать медикаменты. Необходим контроль и помощь в приеме лекарственных средств.</p> <p>При приеме пищи нуждается в частичной помощи (подаче).</p>	<p>Умывается, причесывается, чистит зубы, бреется с помощью сторонней помощи.</p> <p>Одевается, обувается только с посторонней помощью.</p> <p>Не может самостоятельно принимать медикаменты. Необходим контроль и помощь в приеме лекарственных средств.</p> <p>При приеме пищи нуждается в частичной помощи (подаче).</p>		28
				<p>Полная утрата способности к самообслуживанию и передвижению, и полная зависимость от посторонней помощи.</p> <p>Часто имеются выраженные когнитивные расстройства.</p> <p>К данной группе также могут быть отнесены люди с сохраненными когнитивными функциями, но при этом нуждающиеся в постоянной посторонней помощи и уходе вследствие общего тяжелого физического состояния, обу-</p>	<p>Постоянный уход, направленный на поддержание жизнедеятельности и профилактики осложнений имеющихся хронических заболеваний и маломобильного образа жизни</p>		

				<p>словленного декомпенсацией одного или нескольких хронических заболеваний.</p> <p>Питание, умывание, купание, одевание – осуществляются ухаживающим лицом или под его контролем.</p> <p>Не контролирует процесс актов дефекации и мочеиспускания или в редких случаях контролируют их частично.</p> <p>Степень функциональности соответствует I группе инвалидности со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

* - рекомендуемые значения (формы)

Приложение 4
к совместному приказу
Министерства труда, занятости
и социальной защиты
Республики Татарстан и
Министерства здравоохранения
Республики Татарстан
от « 13 » 08 2019 № 637/1652

Форма

(наименование медицинской организации)
адрес: _____
от _____
(Ф.И.О. (последнее - при наличии) гражданина,
его законного представителя)
адрес: _____,
телефон: _____

Информированное добровольное согласие на передачу
медицинской организацией в территориальный орган социальной защиты
по месту жительства гражданина сведений об имеющихся у гражданина
ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним,
необходимых для определения перечня социальных услуг, их объема и
периодичности предоставления, а также формы социального обслуживания

Я, _____
(Ф.И.О. (последнее - при наличии) гражданина, его законного представителя)

« _____ » _____ года рождения, проживающий (ая) по адресу: _____

даю информированное добровольное согласие на передачу

(наименование медицинской организации)
в территориальный орган социальной защиты по месту моего жительства сведений
об имеющихся у меня/у лица, в отношении которого я исполняю функции опекуна
(ненужное зачеркнуть)

(Ф.И.О. (последнее - при наличии) лица, находящегося под опекой)

(адрес проживания)

ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода, необходи-
мых для определения перечня социальных услуг, их объема и периодичности
предоставления, а также формы социального обслуживания.

(подпись) « _____ » _____ 20__ г.

2.1. проведение комплексной оценки физического состояния, функционального статуса, психического здоровья пожилых граждан (инвалидов), нуждающихся в посторонней помощи в случаях выявления таких граждан при оказании им медицинской помощи либо при поступлении информации о таких гражданах от других медицинских организаций, территориальных органов социальной защиты;

2.2. формирование по результатам комплексной оценки физического состояния, функционального статуса, психического здоровья гражданина пожилого возраста (инвалида) сведений об имеющихся у него ограничениях жизнедеятельности и рекомендациях по организации ухода за ним (далее – сведения медицинской организации) по форме в соответствии с Приложением 1 к настоящему приказу;

2.3. направление сведений медицинской организации в территориальный орган социальной защиты по месту жительства гражданина для организации предоставления гражданину социальных услуг в случае письменного информированного добровольного согласия гражданина (его законного представителя);

2.4. передачу сведений медицинской организации гражданину (его законному представителю) в случае отказа гражданина (его законного представителя) от направления сведений медицинской организации в территориальный орган социальной защиты.

3. Территориальным органам социальной защиты, участвующим в реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Республике Татарстан:

3.1. при поступлении сведений медицинской организации (непосредственном обращении в территориальный орган социальной защиты самого гражданина пожилого возраста (инвалида), обращении в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений) обеспечить организацию посещения гражданина пожилого возраста (инвалида) на дому совместно со специалистами комплексного центра социального обслуживания населения для:

проведения обследования условий его жизнедеятельности;

информирования родственников, совместно проживающих с гражданином пожилого возраста (инвалидов) и планирующих осуществление самостоятельного ухода за ним, о возможности прохождения обучения навыкам ухода в рамках стационарзамещающей технологии «Школа ухода»;

информирования гражданина пожилого возраста (инвалида) (его законного представителя) о порядках и условиях предоставления социальных услуг;

проведения оценки зависимости от посторонней помощи (далее – типизация) гражданина пожилого возраста (инвалида) с заполнением листа оценки согласно Приложению 2 к настоящему приказу (в случае его желания получать социальные услуги), определения для гражданина пожилого возраста (инвалида) по результатам типизации группы в соответствии с Приложением 3 к настоящему приказу и подбора перечня и объема социальных услуг;

3.2. обеспечить с учетом результатов типизации в сроки и в порядке, установленные законодательством в сфере социального обслуживания:

принятие решения о признании гражданина пожилого возраста (инвалида) нуждающимся в социальном обслуживании, составление и передачу ему (его законному представителю) индивидуальной программы предоставления социальных услуг;

	3,25-4,5	1	лег- кое/небольшое	<p>Небольшое снижение способности к самообслуживанию и передвижению. Когнитивные функции не нарушены. Самостоятельно использует абсорбирующее белье, специализированные гигиенические средства. Самостоятельно передвигается по дому. Передвигается вне дома и двора самостоятельно, но не может нести сумки с тяжелыми покупками. Гражданин нуждается в ограниченной помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления пищи и проведения уборки.</p>	<p>Незначительная мощность в уборке труднодоступных мест; помощь в развешивании постиранного белья; незначительная мощность в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи; незначительная мощность для соблюдения личной гигиены (посторонняя помощь заключается в присутствии в квартире или наблюдении персонала для минимизации рисков травм).</p>	3
--	----------	---	-----------------------	---	--	---